Zusammenstellung

der

im Jahre 1876 und 1877

operirten Fälle

im städtischen allgemeinen Krankenhause l. J.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Facultät zu München

unter dem Präsidium

des

Herrn Generalstabsarztes Prof. Dr. Ritters v. Nussbaum

vorgelegt

von

Ferdinand Hausmann,
Assistenzarzt.

München 1879.

Zusammenstellung

der

im Jahre 1876 und 1877

operirten Fälle

im städtischen allgemeinen Krankenhause l. J.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Facultät zu München

unter dem Präsidium

des

Herrn Generalstabsarztes Prof. Dr. Ritters v. Nussbaum

vorgelegt

von

Ferdinand Hausmann,
Assistenzarzt.

München 1879.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554610_0112

Bekanntlich wird seit dem Jahre 1875 auf der Klinik des Herrn Generalstabsarztes Prof. Dr. J. N. Ritter v. Nussbaum die antiseptische Wundbehandlung streng nach den Vorschriften Lister's geübt und bloss in solchen Fällen davon Abstand genommen, die von vorne herein die Antiseptik nicht zulassen, wie beispielshalber die Resection des Ober- und Unterkiefers. Bei den grossen Vortheilen eines aseptischen Wundverlaufes gegenüber den Gefahren der Sepsis wird auch ein Versuch, ältere bereits septisch gewordene Wunden durch energische Desinfection wieder aseptisch zu machen, niemals unterlassen. Insbesondere bleibt bei Schädelwunden, welche den desinficirenden Mitteln recht zugänglich sind, der gute Erfolg nicht aus. Freilich scheint es auch einen Unterschied in der Intensität des Giftes der Fäulnisserreger in der Wunde zu geben, wenn man an jene Fälle denkt, in denen man trotz aller Energie und Skepsis in der Wundbehandlung nicht zum gewünschten Ziele gelangt.

Es ist im Folgenden eine Uebersicht der grösseren Operationen und zwar der Amputationen, Exarticulationen und Resectionen gegeben und dann in zweiter Linie und in kurzer Form eine Uebersicht über andere Operationen der beiden Jahre 1876 und 1877.

Was die Vorbereitungen zu den Operationen betrifft, so ist es speziell bei den Fällen, die gelistert wurden, Regel gewesen, das in Angriff zu nehmende Glied zunächst mittels Schwefeläther, oder mit Seifengeist und Bürste von allem Schmutze zu reinigen, eventuell zu rasiren und die Nacht über vor der Operation in mit $2^1/_2$ prozentiger Carbolsäure befeuchtete Compressen eingewickelt zu halten, um die Haut mit dem desinficirenden Mittel recht zu imprägniren. Schon nach dieser einfachen Manipulation war bei einzelnen Individuen zu beobachten, dass sie sehr rasch auf die Carbolsäure reagirten, ein leichtes Erythem der Haut, einen dunkelgrünen Urin bekamen. Solche Fälle mahnten zu um so grösserer Vorsicht in der Behandlung mit Carbolsäure und bekamen immer möglichst bald den Borverband. —

Bei den Operationen selbst kamen jedesmal, wenn das Operationsfeld nur einigermassen ein grösseres war, zwei Carbolspray's zur Anwendung, einmal desshalb, weil auch unter den besten Fabrikaten plötzlich einmal eines versagen kann und zweitens, weil bei einer praktischen Situirung zweier Sprays der Operateur nicht so ängstlich darauf zu sehen hat, mit Hand oder Arm nicht zwischen Spray und Wunde zu kommen. Wurde in der Klinik eine Laparotomie gemacht, so wurden schon eine Stunde lang vorher die beiden im Saale befindlichen Luftsprays in Thätigkeit gesetzt, um mit dem Carbolnebel die Luft zu schwängern.

Als Nähmaterial wurde fast immer das Catgut benützt und zwar chromsaures Catgut, wenn die Nähte wieder entfernt werden mussten, und carbolsaures Catgut in jenen Fällen, in denen man dasselbe der Resorption überlassen konnte, also auch bei allen Unterbindungen. Carbolisirte Rosshaare eignen sich zur Naht viel weniger, da die Nahtknöpfe sehr leicht aufgehen, beim festen Knüpfen aber die Haare abreissen.

Mit grösserem Vortheile benützt man die desinficirten Rosshaare zur Drainagirung feinerer Wunden, indem sie zu 20—30 bündelweise eingelegt einerseits das Wundsecret ausgezeichnet abfliessen lassen und andererseits durch Ausziehen einzelner Haare der Drain beliebig verkleinert werden kann. Um grössere Wunden zu drainagiren, werden jedesmal Kautschukdrainagen verschiedenen Kalibers genommen. Selbstverständlich kommen auch nur gut desinficirte Schwämme zur Verwendung und sind alle In-

strumente, sowie die Hände sämmtlicher Betheiligten mit dem Carbolvaselin oder der gewöhnlichen 5 prozentigen Carbolsäuresolution auf's sorgfältigste desinficirt. —

Von der künstlichen Blutleere durch die Esmarch'sche Constriction wurde bei Amputationen und Exarticulationen verhältnissmässig selten Gebrauch gemacht und wurde eventuell das breite Kautschukband jedesmal dem schmalen Kautschukschlauche vorgezogen. Massgebend für die seltene Verwendung der Constriction waren zunächst die schwer zu vermeidenden Nachblutungen, dann die unmittelbar nach Lösung des Constrictors folgenden starken Blutungen aus kleinen Arterien, die in Folge der starken Compression eine Zeit lang ihrer Contractilität beraubt sind und, bis sie sämmtlich durch Ligaturen geschlossen sind, so viel Blut verloren gehen lassen, dass schliesslich im einzelnen Falle der Werth der ganzen Manipulation in Frage kommen kann. Auch die Anwendung des Carbolsäurenebels soll nach Bardeleben die Blutung aus den kleinen Arterien begünstigen in Folge der die Gefässwände lähmenden Wirkung der Carbolsäure. Endlich kommt noch der Umstand in Betracht, dass durch den Constrictor eine etwa in den Gelenktaschen oder Zellgewebsmaschen angesammelte Eiter- und Jauchemenge in die Lymphräume getrieben werden könnte. Eine tüchtige Digitalcompression macht bei Amputationen an Röhrenknochen wenigstens die Esmarch'sche Blutleere überflüssig, die überdiess auch die Dauer der Operation verlängert. Einen eminenten Werth dagegen hat die künstliche Blutleere bei langedauernden Necrosenoperationen und Resectionen, bei denen in der That die Blutersparniss eine bedeutende ist. —

Beim Schluss einer Operation, unmittelbar vor Anlegung der Catgutnaht wird die Wundfläche nochmals mit einem nassen Schwamm überrieselt, um durch Wegwaschen der anhaftenden Blutcoagula allenfalls übersehene kleine Blutungen endgiltig zu stillen. Dass durch dieses Verfahren eine stärkere erneute Blutung begünstigt oder die Wunde zu grösserer Eiterabsonderung gereizt würde, konnte nicht beobachtet werden.

Eine grosse Sorgfalt wurde auf eine zweckentsprechende Situirung der Drainagen verwendet, die bis zum Augenblicke des Gebrauches in 5 procentiger Carbolsäurelösung aufbewahrt sind. Immer kommen sie mit

Berücksichtigung der Lage des Kranken an die tiefste Stelle der Wunde zu liegen und werden, wo es nöthig erscheint, eine oder mehrere Contraincisionen für die Drains gemacht und letztere behufs Controllirung der Durchgängigkeit vor Anlegung des Listerverbandes nochmals durchgespritzt. Wo zu befürchten steht, dass die Catgutnähte einen unzweckmässigen Zug auszuhalten hätten, in welchem Falle sie jedesmal ausreissen und dann ein Auseinanderklaffen der Wundränder bedingen, kommt die Entspannungsnaht mit Silberdraht und Bleiplatten zur Verwendung. Die Silbernaht bleibt auch oft um einige Tage länger liegen als die Catgutnaht, welche in den ersten fünf bis acht Tagen wiederum entfernt wird. Besonders gute Dienste leistet die Entspannungsnaht bei den breiten Wundflächen nach Mammaamputationen, zu deren Deckung man häufig genöthigt ist, die Haut von den Seiten her stark zusammenzuziehen und manchmal ist diess erst dann in dem gewünschten Grade möglich, wenn selbe zuvor von den darunter liegenden Weichtheilen stumpf oder auch mit dem Messer losgemacht wird. Die Entfernung der Drainagen richtet sich ganz nach der Menge des Wundsecretes; verringert sich dieselbe wesentlich, so werden die Drains entsprechend gekürzt, kommt beim Herausziehen einer Drainage gar kein Secret mehr nach, so bleibt dieselbe ganz weg. Sind nach der Entfernung sämmtlicher Nähte und Drainagen die Wunden solide verklebt, so wird der Listerverband mit dem Borlintverbande vertauscht und letzterer bis zur Benarbung belassen.

Was die Nachbehandlung der Resectionswunden an grösseren Gelenken und der complicirten Fracturen anbelangt, so wird, wo es immer möglich ist, auf die Anlegung eines Gypsverbandes verzichtet, denn es ist immer noch richtig, was Volkmann darüber geschrieben hat: „Die Anwendung des Gypsverbandes ist für die erste Zeit sehr erschwert, ja in vielen Fällen misslich. Es ist durchaus nothwendig, dass die Lister'sche Gaze die Extremität an der Wundstelle circulär umgebe und dass sie einen möglichst grossen Gliedabschnitt einhülle. Bei kleineren Fenstern ist es nicht zu vermeiden, dass Wundsecrete irgendwo den Gypsverband durchtränken, hier nachträglich faulen und das ganze Resultat in Frage stellen". Dieser Uebelstand wird in der That durch eine gut gepolsterte Volkmann'sche Blechrinne, die für die Hohllagerung der Ferse einen Ausschnitt

besitzt, vermieden. Für Brüche ohne Dislokation oder wenigstens ohne allzugrosse Neigung zu einer solchen, reicht die Blechschiene, wenn der Verbandwechsel mit der nöthigen Subtilität vorgenommen wird, während der ganzen Heilzeit aus. Ist aber eine vollkommene Immobilisirung der Extremität absolut nothwendig, so wird natürlich auch zum Gypsverband geschritten, der über der freigelassenen Wunde durch starke Stahlbügel fest vereinigt ist. —

Uebersicht der im Jahre 1876 und 1877

I. Amputationen,

I. Ampu-

Nummer	Name und Geschlecht	Alter. Jahre	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u. andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
				a. des Oberarmes.						
1.	Götzl Caroline	35	Magd.	Elephantiasis manus. Lupus syphil. brachii et antibrachii.	1871	29. IV. 1876	Stomatitis.	2. V. 1876	Rechter Oberarm.	Amputation im oberen Drittel. Schnittlappen aus der inneren Seite.
2.	Jäger Johann	15	Mechaniker.	Conquassatio brachii.	2. VIII. 76	2. VIII. 76	—	2. VIII. 76	Rechter Oberarm.	Amputation im oberen Drittel. Bruns'scher Lappen.
				b. des Vorderarmes.						
1.	Einhauser Georg	14	Bauerssohn.	Verstümmelung durch eine Maschine.	17. VIII. 76	17. VIII. 76	—	17. VIII. 76	Linker Vorderarm.	Amputation in der oberen Hälfte. Bruns'scher Lappen.
2.	Lexl Marie	17	Magd.	Caries articulationis manus.	Febr. 1876	31. III. 76	—	13. XI. 76	Linker Vorderarm.	Untere Vorder-Arm-Hälfte. Bruns'scher Lappen.
				c. des Oberschenkels.						
1.	Bleile Josef	33	Taglöhner.	Conquassatio femoris utriusque.	22. II. 76	22. II. 76	—	22. II. 76	Beide Oberschenkel.	Hohe Amputation mit Bruns'schem Lappen.
2.	Hefter Josef	24	Metzger.	Fractura cruris complicata.	4. VII. 76	4. VII. 76	—	8. VII. 76	Linker Oberschenkel.	Vorderer Bruns'scher Lappen.

ausgeführten grösseren Operationen.

Resectionen, Exarticulationen.

tationen.

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
				Unter Anwendung der Esmarch'schen Constriction wurde wegen bedeutender Ausdehnung der lupösen Wucherungen hoch oben amputirt. Der in den ersten Tagen durch Stase etwas dunkel gewordene Lappen heilte in vierzehn Tagen vollständig an. Die Abstossung eines kleinen necrotisch gewordenen Knochenstückchens verzögerte den Schluss der Wunde um einige Tage.
7. VI. 1876				
				Patient wurde von einer Transmission erfasst und mit grosser Vehemenz an die Decke geschleudert. Knochen und Weichtheile des rechten Vorderarmes sind total zerschmettert, das Ellbogengelenk zersplittert, der Humerus in der Mitte gebrochen. Der Kranke, sehr anämisch, hatte bereits mehrmals grünes Erbrechen. — Die Amputationswunde heilte ohne üblen Zwischenfall.
8. IX. 76				
				Die Verletzung geschah durch eine Futterschneidmaschine. Der Vorderarm ist durch einen scharfen Schnitt, der Haut, Muskulatur und Knochen in gleichem Niveau durchschneidet, in der Mitte abgetrennt. — Heilung per primam.
23. IX. 76				
				Nach Angabe der Kranken soll eine Luxation des Handgelenkes vorausgegangen sein. Die conservative Behandlung vermochte nicht an's Ziel zu führen, selbst die Resection des Handgelenkes ergab ein schlechtes Resultat, bis schliesslich der Krankheitsheerd durch Amputation entfernt wurde.
4. II. 77				
		22. II. 76	Fettembolie.	Patient wurde auf der Eisenbahn von einem Rangirzuge überfahren. Mit zermalmten Oberschenkeln zog man ihn unter den Rädern hervor. Auf dem weiten Weg ins Spital erlitt er einen bedeutenden Blutverlust und konnte auch durch die sofortige Amputation und Blutstillung nicht mehr gerettet werden. Sectionsbefund: Anämie, Fettembolie, Lungenödem.
		12. II. 76	Septicämie.	Der Kranke wird spät Nachts in betrunkenem Zustande in das Krankenhaus gebracht und weiss über den Hergang seiner Verletzung Nichts anzugeben. Der linke Unterschenkel ist in seiner unteren Hälfte gebrochen und communciren die Bruchenden mit einer zehn Centimeter langen stark blutenden Weichtheilwunde, aus der das obere Tibiafragment hervorragt. Desinfection der Wunde nach jeder Richtung, Knochennaht mit doppeltem Silberdraht, Drainagen, Listerverband, Fixation des Beines auf der Volkmannschen Schiene. Alsbald begannen Delirien, Fluchtversuche des Kranken die Prognose

Nummer	Name und Geschlecht	Alter. Jahre	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u. andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
3.	Köstner Josef	15	Wagenschieber	Conquassatio cruris utriusque.	7. VI. 76	7. VI. 76	Stomatitis.	8. VI. 76	Linker Oberschenkel und rechter Fuss.	Linkerseits Amputation mit Manschettenschnitt. Rechterseits Chopart.
4.	Preiss Johann	43	Schlosser	Fractura cruris complic.	31. VII. 76	31. VII. 76	Cirrhosis hepatis.	31. VII. 76	Rechter Unterschenkel.	Amputation nach Gritti.
5.	Hermann Josef	36	Wagenputzer	Conquassatio cruris.	3. XI. 76	4. XI. 76	—	4. XI. 76	Rechter Oberschenkel.	Amputation nach Gritti.

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
				zu verschlimmern, weit verbreitete Gangrän machte die Amputation des Oberschenkels nothwendig. Der letale Ausgang konnte nicht aufgehalten werden. Sectionsbefund des Amputationsstumpfes: Starke Zerreissung der Muskulatur an der Bruchstelle, Gangrän der Haut vom Fussgelenk an bis zur Mitte des Unterschenkels; starke Blutung längs der Fascie des Unterschenkels, jauchiges Serum im Kniegelenke, Thrombose der Vena cruralis bis zur Mitte des Oberschenkels, jauchiges Infiltrat an der hinteren Seite des Femur. —
		15. VI. 76	Allgemeine Anämie und Fettembolie.	Der Kranke hatte das Unglück unter einen Eisenbahnzug zu gerathen und schwere Verletzungen davon zu tragen. Der rechte Oberschenkel ist im oberen Drittel gebrochen, am rechten Fusse sind sämmtliche Zehen zerquetscht, die Haut der ganzen Planta weggerissen. Der linke Fuss und die untere Hälfte des Unterschenkels sind total zerschmettert. Es blieb nichts übrig als rechterseits den Chopart'schen Schnitt zu machen und den gebrochenen Oberschenkel in die Schiene zu legen, linkerseits den Unterschenkel in seinem oberen Viertel mittels Manschettenschnitt zu amputiren. Schon am darauffolgenden Tage erschienen an beiden Füssen Brandblasen; während sich der rechte Fuss alsbald wieder erholte, schritt der gangränöse Prozess linkerseits weiter, so dass am 7. Tage nach der Verletzung auch die Amputation des Oberschenkels nöthig wurde; allein auch die in energischer Weise angewendeten Reizmittel konnten den tödlichen Collaps nicht aufhalten. Die Section ergab allgemeine Anämie und Fettembolie in den Lungen.
		1. VIII. 76	Septicaemie.	Als der Kranke ins Spital gebracht wurde, delirirte er bereits sehr lebhaft, war äusserst unruhig und hatte einen sehr frequenten Puls. Der nach Lister verbundene rechte Unterschenkel lag in einem Drahtkorbe. Wie man unter dem Carbolspray den Verband öffnete, zeigte sich am Malleolus internus eine handtellergrosse Risswunde, aus der die Tibia über 2 cm. weit hervorragte; am Malleolus externus zwei tiefgehende markstückgrosse Risswunden, deren Secret aus zwei Drainagen Abfluss hatte; auf der Vorderseite des Unterschenkels 2 einen Centimeter lange Schnittwunden, an der Wade eine ebenso lange, jede mit einer Drainage versehen. Aus den Wunden floss stinkender Eiter, der Unterschenkel war stark geschwollen, vollkommen empfindungslos. In der Narcose und unterm Carbolspray wurde die Amputation des Oberschenkels mit Anfrischung der Patella nach Gritti gemacht, die Wunde drainagirt und der Lister'sche Verband darüber gelegt. Das Bewusstsein gewann der Kranke nur kurze Zeit wieder; am folgenden Tage (I. VIII.) hatte Pat. doppelschlägigen Puls, eine stark icterisch gefärbte Conjunctiva, gesteigerte Unruhe, starkes Rasseln auf der Brust und starb noch am folgenden Abend.
		23. I. 1877		Patient gerieth unter einen Eisenbahnwagen, wobei ihm der rechte Unterschenkel in der Mitte zerschmettert wurde; doch ging die Quetschung und Sugillirung der Weichtheile bis zum Knie hinauf, so dass die Oberschenkelamputation nach Gritti nöthig geworden war. Dieselbe wurde in der Narkose und unter Beachtung der antiseptischen Methode ausgeführt. Die Wunde heilte mit ganz geringer Eiterung.

Nummer	Name und Geschlecht	Alter. Jahre	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u. andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
				d. des Unterschenkels.						
1.	Steigner Markus	25	Schlosser	Conquassatio pedum.	31. V. 76	31. V. 76	Cirrhosis hepatis.	1. VI. 76	Beide Unterschenkel.	Rechter Unterschenkel mit Bruns'schem Lappen. Linker Unterschenkel mit Cirkelschnitt.
2.	Stiegler Georg	28	Wagenschieber	Conquassatio cruris.	27. I. 76	27. I. 76	Kopfwunden.	27. I. 76	Linker Unterschenkel.	Manschettenschnitt.
3.	Müller Josef	25	Schneider	Caries articulat. pedis.	1874	29. III. 76		30. III. 76	Rechter Unterschenkel.	Manschettenschnitt oberhalb der Malleolen.
4.	Mayer Marie	52	Taglöhners-Wittwe	Caries articulat. pedis.	1870	17. IV. 76	Lues inveterat. Iritis syphilit.	9. VI. 76	Rechter Unterschenkel.	Manschettenschnitt im unteren Drittel.

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
				17. III. 1877 Patient war von einem in vollem Gange begriffenen Eisenbahnzuge herabgesprungen und unter die Räder gerathen; beide Füsse nebst den unteren Partien der Unterschenkel wurden zermalmt. Im unteren Drittel der Unterschenkel wurde unter Chloroformnarkose und Carbolspray die Amputation gemacht. Da die Stümpfe, zum grossen Theil durch Gangrän der Lappen einer guten Bedeckung entbehrten und keine Neigung zur Heilung zeigten, musste (am 5. VII.) beiderseits 2 Zoll höher eine Nachamputation gemacht werden. Wiederum kam es nicht zu dem gewünschten Abschluss und erst als am 29. XII. auf beiden Unterschenkeln die durchbohrenden Knochenstümpfe um 2 cm. mit der Säge gekürzt wurden, trat Heilung ein. Am 10. März 1877 wurde der Kranke mit 2 Stelzfüssen entlassen, links steht der Unterschenkel aufrecht, rechts ruht das Knie auf der Stelze. —
				6. V. 76 Patient war unter eine Locomotive gerathen und erlitt neben einer Kopf- und Gesichtsverletzung eine vollständige Zerschmetterung des linken Unterschenkels. Derselbe musste unterhalb des Knie's abgenommen werden. In den ersten Tagen war wegen Neigung zu Blutung eine Compression mit Schwamm nöthig geworden; Kopf- und Gesichtswunde heilten in wenigen Tagen per primam. Am Amputationsstumpf stiess sich ein thalergrosses Hautstück gangränös ab, ein Prozess, der unter dem Lister'schen Verbande eine ungleich längere Zeit in Anspruch zu nehmen pflegt als unter den gewöhnlichen Verhältnissen. Dabei ist natürlich das todte Gewebe vollkommen geruchlos. Patient hatte keinen Tag Fieber und wurde am 6. V. mit einem Stelzfusse entlassen.
				28. V. 76 Patient litt zwei Jahre lang an Caries des rechten Tibiotarsalgelenkes mit Ausgang in Ankylose. Der Fuss ist sehr bedeutend geschwollen, und zehn Fistelgänge führen auf das destruirte Fussgelenk. Unter Chloroformnarkose und antiseptischen Cautelen wird oberhalb der Malleolen die Amputation gemacht, die Sägefläche des Knochenstumpfes mit dem Ferrum candens cauterisirt. Drainage und Lister-Verband. — Die Wunde heilte per primam und wurde Patient am 28. V. mit einem künstlichen Fusse entlassen.
				31. VII. 76 Seit sechs Jahren litt Patientin an schmerzhafter Anschwellung und Eiterung des rechten Fussgelenkes; mehrere Fistelgänge führten auf rauhe Knochen, die ergriffenen Knochen sind hauptsächlich die Metatarsalknochen. Nebenbei hatte die Kranke am rechten Oberarm ein im Verschwinden begriffenes Exanthem, linkseitige Iritis, mehrere oberflächliche Narben, und angeschwollene Lubital- und Cervicaldrüsen, mehrfache Mundgeschwüre mit starkem Foetor ex ore. Die Kranke musste zunächst eine energische antisyphilitische Kur durchmachen, während welcher das Fussübel keine wesentliche Aenderung zum Besseren erkennen liess. Am 9. VI. wurde unter Chloroformnarkose und den Listerschen Kautelen der Unterschenkel im unteren Drittel mittels Manchettenschnittes amputirt. Die Marksubstanz der Tibia zeigte sich zum grossen Theil cariös zerstört. Beide Knochenstümpfe wurden mit dem ferrum candens cauterisirt. Der Wundverlauf war ein vollkommen fieberloser, die Wunde behielt

Nummer	Name und Geschlecht	Alter. Jahre	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
5.	Bauer Georg	24	Bäcker	Elephantiasis pedis.	1874	8. VI. 76	Ulcus pedis.	10. VI. 76	Linker Unterschenkel.	Manschettenschnitt im oberen Drittel.
6.	Burghardt Josef	19	Fabrikarbeiter	Caries pedis	1866	12. VI. 76		13. VI. 76	Rechter Unterschenkel.	Manschettenschnitt nahe am Fussgelenk.
7.	Kratzer Adam	29	Gütler	Caries pedis sin.	1873	25. VI.	Scrophulose.	27. VI.	Linker Unterschenkel.	Manschettenschnitt im unteren Drittel.
8.	Kohl Xaver	58	Zimmermann	Gangraena senilis.	1874	21. VII.	Atheromatose.	22. VII. 76	Linker Unterschenkel.	Manschettenschnitt im oberen Drittel.
9.	Lugscheider Albert	35	Schlosser	Osteomyelitis pedis.	seit 4 Monat.	26. X. 76	Phthisis pulmonum.	14. XI.	Linker Unterschenkel.	Manschettenschnitt über dem Tibiotarsalgelenk.

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
				immer ein gutes Aussehen und heilte bis auf eine kleine Fistel zu. Wegen Verschlimmerung des Augenübels wurde die Kranke in die Augenanstalt transferirt.
5. VIII. 1876				Der Kranke hatte vor $2^1/_2$ Jahren durch eine Dreschmaschine eine bedeutende Verletzung des linken Fusses erlitten; eine vollständige Heilung war nicht erreicht worden, vielmehr trat Elephantiasis des Fusses und des unteren Theiles des Unterschenkels auf mit oberflächlichen Verschwärungen. Bei der unter den bekannten Kautelen vorgenommenen Amputation erschien das Mark des Stumpfes noch bedeutend entartet, musste ausgekratzt und die Markhöhle mit dem Ferrum candens geätzt werden. Die Heilung erfolgte erst nach längerer starker Eiterung.
11. VIII. 76				Der Kranke datirt den Beginn seines Leidens auf einen Unfall zurück, bei dem ihm das Rad eines schwer beladenen Fuhrwerkes über den Fuss gefahren war. Im Laufe von Jahren war der Fuss neben fortdauernder Gebrauchsunfähigkeit an verschiedenen Stellen aufgebrochen und jetzt führen mehrere Fisteln auf das cariös gewordene Fussgelenk und auf rauh sich anfühlende Fusswurzelknochen. Unter Narkose und Carbolspray wird nahe am Gelenk die Amputation gemacht, ein grösserer Blutverlust durch Compression der Cruralis vermieden. Knochenstumpf und Markhöhle werden mit Ferrum candens geätzt. Die Heilung geschah ohne Störung des allgemeinen Wohlbefindens des Patienten.
8. VIII. 76				Patient litt seit seiner Jugend an ausgeprägter Scrophulose; vor drei Jahren begann sein linker Fuss schmerzhaft anzuschwellen, an einzelnen Stellen aufzubrechen und einen langwierigen Eiterherd abzugeben. Der Kranke zeigt am Körper alte Narben von abgelaufenen Drüsenabscessen, Narben längs der kyphotischen Wirbelsäule, beträchtliche Anämie. Die cariöse Zerstörung der Fusswurzelknochen rechtfertigte die Amputation, die unter den nöthigen antiseptischen Kautelen im unteren Unterschenkeldrittel vorgenommen wurde. Der Kranke erholte sich auffallend gut, am 5. VII. war die Wunde bereits per primam geheilt und wurde Patient am 8. VIII. auf Wunsch entlassen. —
		31. VII. 76	Collaps.	Den Beginn des Leidens führt der Kranke auf ein vor $1^1/_2$ Jahren stattgefundenes Trauma zurück. Die Zehen fehlen sämmtlich, der ganze Fuss und die untere Partie des Unterschenkels sind stark geschwollen, blauroth, stellenweise mit Geschwüren bedeckt. Patient ist sehr heruntergekommen und hat nebenbei eine vorgeschrittene Gefässatheromatose. Die unter Esmarchscher Constriction gemachte Amputation des Unterschenkels vermochte der fortschreitenden Gangrän kein Ende zu setzen; noch bevor es zur Demarkation kam erlag der Kranke einem Collaps.
		11. XII. 76	Collaps.	Nachdem eine conservative Behandlung des an Osteomyelitis erkrankten Fusses keinerlei Besserung zu bringen im Stande war — die Knochen waren bereits vollkommen erweicht — wurde unter dem Carbolspray die Amputation vorgenommen; die in den ersten Tagen wahrgenommene Besserung im Befinden des Kranken dauerte nur kurze Zeit. Unter fortdauerndem Fieber und starker Eiterung, begünstigt von der Lungenaffection trat am 11. XII. der letale Ausgang durch Kräfteverfall ein.

Nummer	Name und Geschlecht	Alter. Jahre	Stand	Krankheit wegen der operirt wird.	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u. andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
10	Schenk Dionys	10	Bahnwärtersknabe	Conquassatio cruris.	23. XI. 1876	24. XI. 1876	—	24. XI.	Linker Unterschenkel.	Lappenschnitt.
11	Zettl Albrecht	40	Pension. Militär-Apotheker	Fractura cruris sinistri complicata.	25. XI. 1875	26. XI. 1875	—	2. I. 1876	Linker Unterschenkel.	Manschettenschnitt.
12	Aigner	27	Zimmermann	Fractura cruris dextri complicata.	17. VII. 1875	17. VII. 1875	—	13. IV. 76	Rechter Unterschenkel.	Manschettenschnitt. Amputation dicht unterhalb d. Knies.

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
		3. XII.	Fettembolie.	Der Knabe hatte aus Furcht vor Strafe von Seite seiner Eltern beim Herannahen eines Eisenbahnzuges sein linkes Bein auf das Schienengeleise gelegt und wurde ihm auch der Fuss vollständig abgetrennt, und der Unterschenkel in seinem unteren Theile zermalmt. In der Narkose und unter Listers Kautelen wurde in der Mitte des Unterschenkels die Amputation mit zwei seitlichen Lappen gemacht. Der Heilungsprozess nahm den besten Verlauf, aber eine Fettembolie kostete dem desperaten Kranken, der sich immer mit Selbstmordgedanken getragen hatte, das Leben. —
		7. I. 1876	Lungenthrombose.	Die Fractur entstand durch Fall auf der Strasse und besteht grosse Neigung zur Dislokation, wesshalb die Knochennaht mit Silberdraht angelegt wird. Wiederholte Blutungen, weit um sich greifendes Brandigwerden der Weichtheile, die Necrotisirung der zersplitterten Knochen des Tibiotarsalgelenkes, die Prostration des Kranken mit starkem Kräfteverfall erheischten gebieterisch die Amputation; dieselbe wird unter Anwendung der Esmarsch'schen Blutleere mit Manschettenschnitt in der Mitte des Unterschenkels gemacht. Obschon nun in den zwei darauffolgenden Tagen der Kranke mehr zu sich kam, Appetit, Puls und Athmung sich besserten, trat schon am dritten Tage wieder grosse Unruhe mit Delirien ein, die Zunge wurde trocken, der Puls kaum fühlbar und trat alsbald unter den Erscheinungen der Anämie und des Collapses der Tod ein: Sectionsbefund: Lungenthrombose, allgemeine Fettdegeneration. —
24. VI. 76				Der Kranke war neun Fuss hoch von einer Mauer herabgestürzt und hatte dabei eine complicirte Splitterfractur im unteren Drittel des rechten Unterschenkels erlitten. Die Quetschung der Weichtheile war beträchtlicher und ausgedehnter, als sich beim ersten Anblick erkennen liess, denn alsbald begannen Haut und Zellgewebe in der ganzen Umgebung der zwei complicirenden Wunden gangränös sich abzustossen und wiederholte Nachblutungen mussten theils durch Unterbindung theils durch Umstechung bekämpft werden; zugleich machte die starke Verschiebung der Fracturenden die Knochennaht nöthig. Eine Consolidirung der Fractur kam nicht zu Stande, da das untere Fragmentende der Tibia stets eine besondere Neigung zur Verschiebung hatte; erst nachdem ein zwei Zoll langes Stück davon abgetragen worden war, konnte die Lagerung besser bewerkstelligt werden. Eine fortdauernd starke Eiterung, veranlasst durch totale Nekrotisirung der Fibula, zog die Dauer des Krankenlagers sehr in die Länge, weitere Contraincisionen und Drainagirungen wurden nöthig und da trotz alledem keine feste Vereinigung erreicht werden konnte, wurde dem Kranken die Ablatio vorgeschlagen und unter Listers Cautelen und Essmarchscher Constriction mit Manschettenschnitt ausgeführt. Von jetzt an begann der Kranke sich zu erholen und konnte am 24. VI. vollkommen geheilt entlassen werden.

Nummer	Name und Geschlecht	Alter. Jahre	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u. andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
Exarticulationen.										
				Exarticulatio humeri.						
1	Mayer Crescenz	37	Näherin	Osteosarcoma brachii.		30. I. 1876	—	31. I.	Rechter Oberarm.	Seitlicher Lappenschnitt.
Resectionen.										
				a. des Oberkiefers.						
1	Stoiber Valentin	17	Häuslerssohn	Fibroid an der basis cranii.	1875	6. I. 1876	—	8. I. 76	Rechtes Oberkiefer.	Subcutane Resection.

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
				16. II. 76 — Die Kranke hatte wenige Tage vor ihrer Aufnahme das Spital verlassen aus Furcht vor operativer Behandlung ihres Armleidens, kommt aber jetzt neuerdings und bittet um Amputation des Armes. Der Tumor, welcher am rechten Oberarme sitzt, war ein Osteosarcom, soll in letzterer Zeit ziemlich stark gewachsen sein. Zeichen von Verschleppung lassen sich nicht nachweisen; die beiden seitlichen Lappen der Thyreoidea sind strumös entartet, doch soll dies schon mehrere Jahre vor Beginn des Armleidens der Fall gewesen sein. Unter Chloroformnarkose und Carbolspray wurde zunächst die hohe Amputation des rechten Oberarms gemacht, der Knochen jedoch zeigte sich noch sehr schlecht und wurde daher unter Benützung desselben Lappens zur Exarticulatio humeri geschritten. Ursprünglich war versucht die Esmarch'sche Blutleere zu benützen, doch musste nach Aufgabe der Amputation auch diese aufgegeben werden. Es wurde ein seitlicher Lappen gebildet. Die Blutung war eine sehr heftige, wurde jedoch durch Digitalcompression in der Achselhöhle gestillt; die Arteria axillaris war mehr als daumendick, im Ganzen mussten neun Arterien mit Catgut unterbunden werden. Nach Vereinigung der Wunden durch die blutige Naht und Einlegung von 2 Drainagen wurde ein reichlicher Listerverband angelegt. In der ersten Nacht wegen einer mässigen Nachblutung Verbandwechsel. Am 5. Tage nach der Operation wurde die eine Drainage weggelassen und die Nähte entfernt, am 14. Tage war auch die zweite Drainage überflüssig geworden. — Nach 11 Verbänden war die Wunde ohne einen Tropfen Eiter in 16 Tagen geheilt. —
				1. II. 76 — Bei der Untersuchung fand sich im Cavum pharyngo-nasale ein Tumor, welcher von der basis cranii ausgehend das Gaumensegel stark nach vorne drängte. In der Chloroformnarkose wurde bei herabhängendem Kopfe subcutan das rechte Oberkiefer resecirt, der Tumor stückweise mit der Zange entfernt, die breite Basis der Geschwulst mit dem Glüheisen cauterisirt. Spritzende Gefässe wurden mit Catgut unterbunden, die starke parenchymatöse Blutung durch Liquor ferri Tampons gestillt; darauf das Oberkiefer wiederum reponirt, die Naht angelegt und mit Borlint verbunden. Untertags erfolgte eine mässige Nachblutung, die eine neue Tamponade nöthig machte. Am folgenden Tage konnte der Tampon entfernt werden; die Wunde heilte sehr rasch zu; am 2. Tage nach der Operation trat Erysipel auf, verschwand aber nach 8 Tagen wieder völlig. Die Nähte blieben 7 Tage liegen und wurde dann die Wunde statt des Borverbandes mit dem Collodiumverbande bedeckt. —

Nummer	Name und Geschlecht	Jahres-Alter	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u. andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
2.	Scherer Leo	47	Maler	Carcinoma maxillae sup.	1875	5. II. 76	—	7. II. 76	Linkes Oberkiefer.	Subcutane Resection.
3.	Niclas Josef	40	Gütler	Papilloma maxillae sup.	1875	11. III. 76	—	12. III. 76	Rechtes Oberkiefer.	Subcutane Resection.
4.	Kellhuber Marie	16	Maurerstochter	Polypus sarcomatosus.	1873	4. V. 76	—	6. V. 76	Rechtes Oberkiefer.	Subcutane Resection.
5.	Firmer Xaver	19	Dienstknecht	Enchondroma maxillae super. sinistr.	April 76	15. VII. 76	—	17. VII. 76	Linkes Oberkiefer.	Totale Resection.

Ausgang durch				
Entlassung		Tod		Bemerkungen.
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
	Meliorat. dimiss. 24. IV. 76			Der Kranke war, wie er erzählte, ein Vierteljahr vorher wegen einer Geschwulst am linken Oberkiefer, operirt worden; alsbald jedoch trat ein neuer Tumor auf, der sich jetzt in der Grösse einer Mannesfaust vom linken Ohr bis zum linken Mundwinkel erstreckt. Die Wangenhaut zeigt eine bogenförmige mit der Convexität nach unten gerichtete Narbe der vorausgegangenen Operation. Der Höhe des linken Jochbogens entsprechend sitzt eine zweite, hühnereigrosse, bereits exulcerirte, bei Berührung leicht blutende Geschwulst. Das stark geschwollene untere Augenlid gestattet das Oeffnen des Auges nicht. Schmerzen empfindet Patient an den Geschwülsten nicht, dagegen klagt er über solche an der linken Hinterhauptsgegend. In der Narkose wurde der ganze Tumor durch einen Ovalschnitt, vom linken Mund- zum linken äusseren Augenwinkel gehend, abgegrenzt und von der Basis cranii losgetrennt. Der Bulbus konnte eben noch erhalten werden, wurde aber später atrophisch. Die Blutung wird theils durch Unterbindung, theils durch Ferrum candens gestillt, damit auch die Geschwulstbasis geätzt. Zur Deckung des bedeutenden Defectes musste ein Lappen vom unteren Theile des Unterkiefers, ein zweiter Lappen von der Haut hinter dem Ohre genommen werden. Die mit Carbolseide genähte Wunde wird mit Borverband bedeckt. Am folgenden Tage trat bereits Erysipel auf, breitete sich in den nächsten Tagen in die Nachbarschaft aus, blasste nach Verlauf einer Woche vollkommen ab. Die Nähte konnten schon am fünften Tage weggenommen und ein Verband mit Salicylwatte und Collodium befestigt werden. Drei Wochen nach der Exstirpation des Tumors, während welcher Zeit das linke obere Augenlid immer bedeutend angeschwollen war, begann der Bulbus zu vereitern und wurde nach weiteren 3 Wochen vollkommen atrophisch.
				Seit einem halben Jahre bemerkt der Kranke rechterseits am harten Gaumen eine Geschwulst wachsen. Dieselbe hat die Grösse einer Wallnuss und nach mikroskopischem Befunde den Charakter eines destruirenden Papilloms. In der Narkose wird die subcutane Oberkieferresection gemacht, das Papillom sammt dem miterkrankten Involucrum palati duri exstirpirt, die Höhle mit dem Glüheisen ausgeätzt und mit Borlint tamponirt. Die äussere Wunde, durch blutige Naht vereinigt, war nach 12 Tagen per primam geheilt, ohne eine entstellende Narbe zu hinterlassen.
				An der Basis cranii sitzt ein wallnussgrosser, weicher schleimiger Tumor, der seit Langem das Athmen durch die Nase aufhob und das Gaumensegel herabdrängt. Die in der Narkose ausgeführte subcutane Oberkieferresection rechterseits machte die Geschwulst zugänglich. Dieselbe wurde sammt ihren Verbindungen mit der Nasenschleimhaut mit einer Kornzange entfernt, ihre Basis mit dem Glüheisen gebrannt und nach Reposition des Oberkieferstückes ein Borlinttampon eingelegt, die Hautwunde wird mit carbolisirter Seide genäht. Die Heilung ging ohne üblen Zwischenfall von statten.
				Die Geschwulst, der mikroskopischen Untersuchung zu Folge ein Enchondroma papillomatodes, sitzt am linken Oberkiefer, war in der letzten Zeit sehr rasch gewachsen, verursachte niemals Blutung und nur wenig Schmerz. Sie ragt tief in die Mundhöhle hinab und

Nummer	Name und Geschlecht	Jahres-Alter	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u. andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
6.	Firmer Xaver	19	Dienstknecht	Enchondroma maxill. sup. dextr. Recidive.	Aug. 76	22. VIII. 76	—	23. VIII. 76	Rechtes Oberkiefer.	Partiel. Resect.
7.	Gsin Franz	20	Locomotivführer	Sacroma maxill. sup.	1875	20. X.	—	21. X. 76	Rechtes Oberkiefer.	Partiel. Resection.
				b. des Unterkiefers.						
1.	Kladt Wenzel	53	Geschäftsführer	Phosphornecrose.	1875	21. VI. 76	—	22. VI.	Rechtes Unterkiefer.	Schnitt längs des unteren Unterkieferrandes.
2.	Kletzmeier Magdalena	46	Oekonomensfrau.	Carcinoma mandibul. inf. et linguae.	Anfang des Jahres 1876	15. XI. 76	—	17. XI.	Linkes Unterkiefer.	Zwei einen rechten Winkel bildende Schnitte.
				c. des Schultergelenkes.						
	Egelkraut Andreas	17	Knecht	Fractura colli humeri sinistri.	Mai 1876	1. VI. 76	Luxation d. gebrochenen Oberarmkopfes.	2. VI. 76	Linker Humeruskopf.	

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
				hebt das Athmen durch Nase theilweise auf. An einer Stelle ist sie in mässiger Ausdehnung exulcerirt. In der Chloroformnarkose wurde die totale Resection des linken Oberkiefers gemacht mit so günstigem Erfolge, dass der Kranke nach 14 Tagen geheilt entlassen werden konnte.
	Meliorat dimissus. 7. IX. 76			Nach Verlauf einiger Wochen kam vorhin genannter Patient wiederum ins Spital mit einer Rezidive am rechten Oberkiefer. Mittels einer Scheere und des scharfen Löffels konnte die Geschwulst sammt dem Alveolarfortsatz des Oberkiefers hart bis an die Schädelbasis hin weggenommen werden, so dass nur der rechte Jochbogen und ein Theil des Oberkieferkörpers zurückblieb. Trotz energischer Aetzung der Geschwulstbasis mit dem Glüheisen erschien die Rezidive wieder in 14 Tagen.
23. XI.				Ein faustgrosser, stellenweise an der Schleimhaut exulcerirter Tumor sitzt am rechten Oberkiefer. Dieses musste total resecirt werden, die intacte Haut vermochte den Defect zu decken. Noch während der Heilzeit erschienen von der stehen gebliebenen Oberkieferhälfte ausgehend starke Wucherungen der Neubildung längs des harten und weichen Gaumens. Mit Scheere, Meissel und Hammer werden dieselben alsbald unter Narkose exstirpirt und blieb der Kranke von nun an vollkommen von Recidive frei.
22. VII. 76				Patient, seit 30 Jahren in einer Zündholzfabrik beschäftigt, erkrankte vor dreiviertel Jahren an einer Entzündung des Unterkiefers, deren Ausgang eine Nekrotisirung des rechten Unterkieferknochens war. Die Nekrose betrifft den aufsteigenden und die äussere Hälfte des horizontalen Astes. In der Narkose wurde die neugebildete Knochenlade aufgemeisselt und der Sequester sammt dem Gelenkköpfchen extrahirt.
		21. XI.	Collaps, Marasmus.	In der Narkose wurde der krebsige Tumor, der am linken Unterkiefer sass exstirpirt, der miterkrankte Knochen zur Hälfte resecirt; auch die Zunge war fast zur Hälfte krebsig degenerirt und musste der kranke Theil mit dem Ecraseur entfernt werden. Der mit der Operation unvermeidlich gewordene Blutverlust, die verminderte Nahrungsaufnahme brachte die anämische Kranke noch mehr herunter. Sie wurde unter zunehmendem Kräfteverfall somnolent und es trat nach 4 Tagen der letale Ausgang ein.
11. VII.				Der Kranke erzählt, er habe sich durch Sturz von einer Scheune herab den Arm verrenkt, derselbe sei zwar eingerichtet worden, aber doch seit jener Zeit steif und unbeweglich geblieben. Bei genauer Untersuchung zeigt sich, dass der Oberarm nahe dem Gelenkkopf gebrochen und letzterer unter den M. pectoralis luxirt ist. In der Narkose und unter antiseptischen Kautelen wurde durch einen Längsschnitt an der Aussenseite des Schultergelenkes der Humerus bloss-

Nummer	Name und Geschlecht	Jahres-Alter	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u. andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
				d. des Ellbogengelenks.						
1.	Schmerold Andreas	35	Taglöhner	Caries articulationis cubiti.	1874	12. I. 1876	—	13. I. 76	Rechtes Ellbogengelenk.	Subperiostale Resection.
2.	Weissenbach Heinrich	26	Kellner	Ankylosis articulationis cubiti.	1865 post typh.	12. II. 76	Unguis incarn.	20. III.	Linkes Ellbogengelenk.	Längsschnitt.

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
				gelegt, das Bruchende mit der Knochenzange rund gemacht, der luxirte Humeruskopf aber resecirt. — Drainage und Naht. Die Wunde heilte per primam, die vollständige Genesung wurde nur etwas verzögert durch eine Abscessbildung; an der Innenseite des Schultergelenkes dem Pectoralis entsprechend wurde durch eine Incision eine grosse Eitermenge entleert und eine Drainage eingelegt. Die Abscesswunde heilte in 14 Tagen. Als Patient das Spital verliess, war die Brauchbarkeit des Armes schon ziemlich gut, die Verkürzung nur eine geringe.
				27. IV. 1876 Der Kranke datirt sein Leiden auf 11 Jahre zurück, wo er durch eine Maschine einen heftigen Schlag auf den rechten Ellbogen erhielt. Seit jener Zeit bestanden Schwellung und Schmerz; die Erscheinungen verschlimmerten sich immer mehr und es erfolgte vor $1^1/_2$ Jahren der Aufbruch. Zweimal sollen schon kleine Knochenstückchen herausgekommen sein. Das rechte Ellbogengelenk befindet sich zur Zeit stark entzündet, im Zustand der Ankylose, der Arm kann weder gebeugt noch gestreckt werden, sondern steht gerade hinaus, es finden sich mehrere Fisteln, aus denen dicker Eiter kommt, die Fisteln führen auf rauhen Knochen, die Haut ist verdickt durch chronische Entzündung. Am 13. I. wurde unter Chloroformnarkose und Carbolspray die subperiostale Resection des Gelenkes gemacht. Die Operation war mit Schwierigkeiten verbunden, weil die speckige Haut und Muskulatur sehr innig mit dem Knochen verwachsen waren; so dass es grosser Mühe bedurfte, sie wegzupräpariren. Der N. ulnaris kam nicht zu Gesicht; die Knochen erwiesen sich sehr bedeutend zerstört. Vom Humerus und den Vorderarmknochen wurden je 4 cm. grosse Stücke weggesägt, die Sägeflächen mit dem Glüheisen geätzt, 2 Arterien unterbunden. Compression mit carbolisirtem Schwamm, blutige Naht, 3 Drainagen. Als am 6. Tage beim Verbandwechsel die Wunde exquisit septischen Geruch zeigte, wurde direct auf die Wunde Borsalbe, und darüber der Listersche Verband gelegt, was mehrmals wiederholt die Intensität des Geruches sehr mindert. Ein paar Mal stiessen sich kleine necrotische Knochensplitterchen ab. Der Kranke erfreute sich während der ganzen Heilzeit der besten Euphorie und konnte bei seiner Entlassung zur vollen Zufriedenheit, den Vorderarm gegen den Oberarm, sowie auch die einzelnen Finger bewegen. Einige Fisteln persistirten noch.
				8. V. 76 Seit 11 Jahren hat der Kranke eine Ankylose des linken Ellbogengelenkes und soll dieselbe ohne vorangegangenes Trauma gekommen sein. Nach überstandenem Typhus soll Schwellung des Gelenkes, Aufbruch und endlich innerhalb eines Vierteljahres Steifheit entstanden sein. Patient erklärt sich bereit zu einer Resection. Der Kranke wurde also chloroformirt, der Arm durch die Esmarch'sche Constriction blutleer gemacht, hierauf unter dem Carbolnebel durch einen Längsschnitt der N. ulnaris blossgelegt und zur Schonung mit Hacken bei Seite geschoben. Die Ankylose mit der Kraft der Hand zu brechen gelang nicht, es wurde desshalb ein keilförmiges Stück aus derselben ausgemeisselt worauf die Knochen zerbrachen. Vom Humerus sowohl als von den Vorderarmknochen wird ein 2 cm. langes Stück abgesägt und die Sägeflächen mit dem Ferrum candens geätzt; sodann die Esmarch'sche Binde entfernt und die Blutung durch Cat-

Nummer	Name und Geschlecht	Jahres-Alter	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u. andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
3.	Wetterer Markus	62	Kistlermeister.	Ankylosis cubiti.	1871	13. III. 76	—	14. III.	Linkes Ellbogengelenk.	
4.	Marx Josefine	21	Putzarbeiterin	Ankylosis cubiti.	1868	1. V.	—	10. V. 76	Rechtes Ellbogengelenk.	Subperiostale Resection.
5.	Burger Catharina	19	Magd	Caries articulationis cubiti.	1875	8. V. 76	Suspecte Lungen.	12. V.	Rechtes Ellbogengelenk.	
6.	Domer Johann	29	Schneider	Caries crticulationis cubiti.	Oct. 1875	12. VIII. 76	Caries articulationis genu.	14. VIII.	Linkes Ellbogengelenk.	Längsschnitt auf den N. Ulnaris.

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
				gutligaturen gestillt. — Nähte und 2 Drainagen. Der Wundverlauf war ein ausserordentlich zufriedenstellender, das Befinden des Kranken stets ein ausgezeichnetes. In der fünften Woche blieb der Verband weg und war nunmehr in einigen Tagen durch Uebung das Gelenk frei beweglich bis zum rechten Winkel geworden. — Derselbe Kranke litt auch seit einem Jahre an einem eingewachsenen Nagel der linken grossen Zehe mit ziemlich bedeutender Geschwürsbildung. In der Narcose Spaltung des Nagels, Extraction der beiden Hälften mit der Kornzange, Abrasio des Nagelbettes. Die Operation geschah unterm Spray, der Verband nach Lister. Wundverlauf normal.
30. V. 1876				Das Gelenkleiden fing an vor fünf Jahren mit schmerzhafter Anschwellung, es kam zum Aufbruch, zu langwieriger Eiterung und schliesslicher Ankylosirung. Gegenwärtig ist das Ellbogengelenk in gestreckter Stellung ankylosirt, stark geschwollen; vier Fistelgänge führen auf rauh sich anfühlenden Knochen; aus den Fisteln fliesst schmieriger Eiter ab. An eine subperiostale Resection des Gelenkes war bei der bedeutenden Destruction desselben nicht zu denken, es blieb nichts zu thun übrig, als nach Durchtrennung der Weichtheile das Gelenk mit Meissel und Hammer zu reseciren. Drainagirung und Nähte von carbolisirter Seide. Mit der Entfernung des Krankheitsheerdes besserte sich das Befinden des Kranken von Tag zu Tag, die Wunde heilte gut, der Arm war wieder brauchbar geworden, doch waren einzelne Fisteln bei der Entlassung des Patienten noch nicht ganz geschlossen.
29. VII. 76				Als die Kranke in das Spital aufgenommen wurde, machte ihr jeder Versuch das erkrankte Ellbogengelenk zu beugen oder zu strecken ausserordentliche Schmerzen. Dasselbe ist gegenwärtig angeschwollen, der Vorderarm steht im rechten Winkel zum Oberarm und ist keiner Bewegung fähig. Dieser Zustand soll schon seit dem 13. Lebensjahre dauern und entschliesst sich Patientin zu einem operativen Eingriffe. Die in der Narkose und mit Esmarchscher Blutleere gemachte subperiostale Resection hatte den Erfolg, dass Patientin mit einem vollständig frei beweglichen Arm entlassen werden konnte.
	30. X. 1876			Die Kranke litt in ihren Kinderjahren viel an Halsdrüsenentzündungen — eine Menge strahliger Narben am Halse sind die Reste davon — vor fünf Vierteljahren begann auch das rechte Ellbogengelenk zu erkranken. Gegenwärtig ist dasselbe im rechten Winkel gebeugt, kann nicht gestreckt werden, ist schmerzhaft, im Zustande entzündlicher Schwellung. Eine Fistel mit speckiger Umgebung führt auf den rauhen Knochen. Durch die Resection des cariösen Gelenkes wurde eine befriedigende Beweglichkeit des Armes hergestellt. Doch ist die Kranke zur Zeit der Entlassung noch nicht vollkommen geheilt.
		4. V. 77	Erschöpfung.	Der Kranke will früher immer gesund gewesen sein und bietet auch im jetzigen Zustande ein gutes rüstiges Aussehen. Zum Aufbruch des Gelenkes war die cariöse Erkrankung noch nicht gediehen; aber bei der Resection zeigten sich die Knochenenden stark erweicht, die Gelenkbänder verjaucht. Vierzehn Tage nach dieser Operation begann auch das linke Knie, das bis dahin nur hin und wieder Schmerz veranlasst hatte, beträchtlich anzuschwellen, gleichzeitig

Nummer	Name und Geschlecht	Jahres-Alter	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Dat m der Aufnahme	Complicationen u. andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
7.	Moser Anton	19	Schuhmacher	Caries articulationis cubiti sinistri.	Unbestimmt.	2. XI. 1876	Vulnus cubiti sinistri.	5. XII. 76	Linkes Ellbogengelenk.	Längsschnitt auf den N. Ulnaris.
				c. des Handgelenks.						
1.	Staudacher Anton	61	Gerichtsdiener	Caries articulat. manus.	März 1876	11. VI. 76	—	13. VI. 76	Linkes Handgelenk.	Längsschnitt an der Dorsalseite.
2.	Klapper Gregor	54	Feldtechniker.	Vulnus articulat. manus.	1870	23. X. 76	—	24. X.	Rechtes Handgelenk.	Längsschnitt an der Ulnar- u. Radialseite.

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
				stellte sich hohes Fieber ein, gesteigerte Pulsfrequenz, Appetitlosigkeit und heftiger Schmerz; offenbar hatte ein beträchtlicher Erguss ins Gelenk stattgefunden. Diese Symptome währten nur wenige Tage und schwanden nach einer unterm Spray gemachten Incision ganz: die anfangs sehr bedeutende Eiterung liess später wiederum nach und vollkommenes Wohlbefinden stellte sich ein. Dreimal hinter einander entstanden am Ellbogen kleine Abscesse, die jedesmal unter dem Spray geöffnet wurden und alsbald wieder heilten. Unterdessen hatte sich die Resectionswunde geschlossen und war der Ellbogen ganz gut beweglich geworden, als um die Mitte des Aprils 1877 herum Abends hohe Fiebertemperaturen zu constatiren waren, die durch grösseren Gaben von Chinin zwar heruntergingen, aber jetzt von häufigem Erbrechen begleitet waren, wofür sich keine bestimmte Ursache nachweisen liess; Diarrhöen kamen hinzu und der Ernährungszustand wurde auf einmal mit jedem Tage schlechter. Am 3./V. musste am linken Knie nochmals ein Abscess aufgemacht werden, am anderen Tage verfiel der Kranke völlig, klagte nur über heftigen Durst, über das erschöpfende Erbrechen und starb in derselben Nacht.
13. III. 77				Der Kranke verletzte sich das linke Ellbogengelenk durch Einstossen eines Nagels. Die darauf im ohnehin kranken Gelenke auflodernden Entzündungserscheinungen wurden durch Incision und Drainagirung insoweit coupirt, dass Fieber und Schmerzen schwanden; allein die cariöse Erkrankung des Gelenkes machte Fortschritte und erforderte schliesslich die Resection der kranken Knochen; dieselbe wurde denn auch unter dem Spray gemacht und erzielten ein ausgezeichnetes Resultat. Schon am 5./I. 77 konnten Pro- und Supination, Flexion und Extension mit gutem Erfolge gemacht werden. Am 13. März verliess der Kranke geheilt das Spital. Der Arm ist in halber Flexionsstellung geheilt mit einer Excursion von cc. 50 Grad.
26. VIII.				Vor einigen Monaten begann das Leiden mit schmerzhafter Anschwellung, Eiterung, Aufbruch und Fistelbildung. In der Chloroformnarkose werden durch einen 6 cm langen Längsschnitt an der Dorsalseite des Gelenkes die erkrankten Knochen blossgelegt, die erweichten Enden der Ulna und des Radius mit der Knochenzange abgezwickt, auch müssen einzelne Handwurzelknochen entfernt werden. Aetzung der Knochen mit ferrum candens, Aetzung der Wundflächen mit 8% Chlorzinklösung, Contrapunction an der Volarseite des Vorderarmes, Drainage, Seidennaht; Listerscher Verband. Der Wundverlauf blieb ein befriedigender, ein am l. Oberarm auftretendes Oedem verschwand mit der fortschreitenden Granulirung der Wunde. Bei der Entlassung des Kranken bestand noch eine kleine Fistel, die Beweglichkeit der Finger war eine beschränkte.
8. XII. 76				Im Jahre 1870 war Patient durch das rechte Handgelenk geschossen worden. Im Jahre 1872 machte Professor von Langenbeck die Resection des Handgelenkes; bei der Heilung aber war eine Krümmung der Hand in der Weise entstanden, dass diese in einem schiefen Winkel zum Vorderarme steht und die Enden der Vorder-

Nummer	Name und Geschlecht	Jahres-Alter	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u. andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
3.	Keller Maria	47	Bauers-Wittwe	Caries articulationis manus.	Frühjahr 1875	12. II. 1876	—	15. II. 1876.	Linkes Handgelenk	Subperiostale Resection.
1.	Bierlinger Josef	8	Taglöhnerssohn	f. des Caput femoris. Caries articulat. coxae.	1870	20. VI.	—	21. VI.	Linkes Hüftgelenk.	Partielle Resection mit Meissel und Hammer.

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Ursache	Tag	
				armsknochen als knopfförmige Anschwellung auf dem Handrücken vorragen und dem Kranken Schmerzen bereiten. In der Narkose und unter dem Spray wurde an der Innen- und Aussenseite des Handgelenkes eine 10 cm lange Incision auf den Knochen gemacht und von den Vorderarmsknochen sowohl als von der Handwurzel ein 1 cm langes Knochenstück abgesägt. Die Wunde wird hierauf drainagirt, wieder vereinigt und nach Lister verbunden. Die Heilung ging ausgezeichnet von statten und als Patient auf Wunsch entlassen wurde, hatte seine Hand die normale Stellung neben einer zufriedenstellenden Bewegungsfähigkeit der Finger, die jedenfalls durch zweckentsprechende Nachbehandlung bedeutend gefördert werden konnte.
		9. V. 76	Nephritis parenchymatosa.	Die Erkrankung des Handgelenkes wird auf eine traumatische Ursache zurückgeführt. Bei der Aufnahme der Kranken ins Spital zeigte sich die linke Hand atrophisch, das Handgelenk völlig unbeweglich, die Finger nur theilweise beweglich; auf dem Handrücken zwei bis ans Gelenk führende Fisteln; gleichzeitig besteht Caries der linken grossen Zehe, woselbst sich ein markstückgrosses hässliches Geschwür befindet. Lues nicht nachweisbar. Am 15./II. wurde nach Anlegung der Esmarchschen Constriction unter Chloroformnarkose das Handgelenk subperiostal resecirt, Ulna und Radius erwiesen sich stark osteomyelitisch entartet und mussten davon je 3 cm lange Stücke abgesägt werden, auch die erkrankten Handwurzelknochen wurden mit dem Löffel ausgekratzt und mit dem ferrum Caudens geätzt; dessgleichen die cariöse 2. Phalanx der linken grossen Zehe. Desinfection der Wunden mit Chlorzink und Carbolsäure, Drainagirung, blutige Naht, Lister-Verband. Während man mit dem Wundverlauf zufrieden sein konnte (die Wunden konnten nicht aseptisch gemacht werden) traten alsbald Symptome einer schweren inneren Erkrankung auf; zunächst Oedem der Knöchel, später beider Unterschenkel, Meteorismus, die heftigsten Leibschmerzen mit blutigen Stühlen, mässiges Fieber, sehr verminderte Harnmenge, Harn stark eiweisshaltig, anhaltende Diarrhöen. Zu diesen Erscheinungen, auf welche eine exspectativ-symptomatische Behandlung nur wenig Einfluss ausübte, gesellte sich in kurzer Zeit enormer Kräfteverfall, Sopor und schliesslich der Tod. — Sectionsbefund: Alle Wunden geheilt, linkes Handgelenk schlotternd; Oedem der unteren Extremitäten; viel Flüssigkeit im Herzbeutel. Im Oberlappen der rechten Lunge narbiges cirrhotisches Gewebe, lobuläre Eiterheerde im Lungenparenchym, viele Eiterherde in der stark vergrösserten Milz. Leber verkleinert, käsige Herde in derselben, sowie eine syphilitische Narbe; Niere gelbgrün, parenchymatöse Nephritis; Uterus hypertrophisch. Im Darm capillare Blutungen.
14. VIII. 76				Als Kind von zwei Jahren war der Kranke von einem Milchwagen überfahren worden und soll von dieser Zeit an sein Hüftleiden datiren, welches ihn fast immer an das Bett fesselte und das Gehen nur mit Krücken gestattete. An der Aussenseite des linken Hüftgelenkes und im oberen Drittel des Oberschenkels findet sich

Nummer	Name und Geschlecht	Jahres-Alter	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u. andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
2.	Kreipe Julius	36	Material-verwalter	Caries articulat. coxae.	Anfang 1876	9. XII. 1876	—	11. XII. 1876	Rechtes Hüftgelenk.	Resection des ganzen caput femoris mit der Säge.
				g. des Kniegelenkes.						
1.	Nietsche Julius	24	Schreiner	Gonarthrophlogose	Mai 1875	21. X. 1875	Induration d. Lungenspitzen.	8. III. 76	Linkes Kniegelenk.	Myrthenblattförmiger Schnitt mit Entfernung der Patella.

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
				ein grosser Abscess. Irgendwelche Zeichen einer scrophulösen Dyskrasie sind nicht vorhanden. In der Chlornarkose wurde der Abscess an der Stelle des Trochanter major geöffnet, der Knochen blossgelegt; Becken und Oberschenkelknochen zeigten am Gelenke cariöse Stellen; der Gelenkkopf wird partiell resecirt mit Meissel und Hammer, auch die Rauhigkeiten am Beckenknochen mit dem scharfen Löffel entfernt. — Die Wunde wird nach reichlicher Desinfection drainagirt und mit Carbolseite wieder vereinigt. Die Eiterung war eine ziemlich starke und anhaltende, und förderte noch einzelne kleine Knochenstückchen zu Tage. — Als Patient am 14. VIII. auf Wunsch entlassen wurde, war der Fuss um 2 Zoll verkürzt, die Beweglichkeit des Hüftgelenkes noch beschränkt.
		3. I. 1877		Die Erkrankung nahm ihren Anfang vor $^3/_4$ Jahren; seit 6 Wochen besteht starke Schwellung der rechten Hüfte; eine Probepunction ergiebt Eiter. In der Narkose und unterm Carbolspray wird durch einen Längsschnitt das Gelenk freigelegt, der kranke Gelenkkopf luxirt und mit der Säge entfernt, die rauhe Gelenkpfanne mit dem scharfen Löffel ausgekratzt. Eine ausserordentliche Menge Eiter war dabei entleert worden. Drainage und Lister-Verband. Diese massenhafte Eiterproduction dauerte fort, dazu kam in wenigen Tagen Oedem des Scrotum und der rechten unteren Extremität, am 3./I. Collaps und Tod. Sectionsbefund: Beiderseitige Lungenspitzenaffection, primäre Caries des 4. und 5. Lendenwirbels sowie der rechte Symphysis sacro-iliaca, Senkungseiterung längs des Ileopsoas bis unter das lig. Poupartii. Secundäre Caries des Hüftgelenkes und des Schambeins.
		20. V. 1876	Phthisis Pulmonum Thrombose der Vena saphena.	Der Kranke kommt mit einer mässigen Schwellung des linken Kniegelenkes ins Spital. Dieselbe soll schon einige Monate mit zeitweisen Besserungen und Verschlimmerungen gedauert haben. Objectiv findet man eine mässige Auftreibung der beiden Condylen des Femur und namentlich in der Flexionsstellung eine pralle Geschwulst an der Innenseite der Patella, von einem Erguss im Gelenke herstammend. Crepitation der Gelenkflächen ist nicht zu bemerken. Die nun eingeleitete Behandlung mit Jod und Eis hatte keinen nachhaltigen Erfolg; es musste am 25./XI. unter Narkose und Carbolspray das Gelenk drainagirt werden. Sofort trat eine auffallende Besserung im Allgemeinbefinden mit vollständiger Fieberremission ein. Nicht lange blieben die Incisions- und Drainwunden geheilt, als neuerdings ein Erguss ins Gelenk auftrat mit abendlichen Fiebertemperaturen und am 20./XII. neuerdings an 2 Stellen incidirt und drainagirt werden musste. Als auch diese Wunden geheilt waren, wurde das Kniegelenk täglich mit Collod. saturn. eingepinselt, was jedoch einen abermaligen Erguss, diessmal stärker, als die vorausgehenden, nicht hinderte. Nun wurde zur Resection des Kniegelenkes geschritten (8./III. 1876). Die Resectionswunde wird mit 2 Drainagen versehen, mit Carbolseide vereinigt und das Bein nach Anlegung des Listerverbandes in eine gepolsterte Schiene gelegt. Der Verlauf war in den ersten fünf Tagen über Erwarten gut; alsbald machte sich eine Dislocation der Bruchenden insbesondere des femur bemerkbar, der durch eine Malgaigne'sche Schraube niedergehalten wurde; auch die

Nummer	Name und Geschlecht	Jahres-Alter	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u. andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode

Jahrgang 1877.

I. Amputationen.

				a. des Oberarmes.						
1.	Schauberger Leonhard	32	Stationstaglöhner	Conquassatio antibrachii et cubiti.	12. III. 1877	12. III. 1877	—	13. III.	Linker Oberarm.	Bruns'scher Lappenschnitt.
				b. des Oberschenkels.						
1.	Leilinger Josef	42	Taglöhner	Conquassatio cruris.	17. VII. 1877	17. VII. 1877	—	18. VII.	Linker Oberschenkel.	Schnitt mit Bruns'schem Lappen.

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
				später angelegte Knochennaht mit Silberdrähten riss aus und wurde zur besseren Fixirung ein gefensterter mit starken Bügeln versehener Gypsverband angelegt. Derselbe that anfangs gute Dienste, seine gute Wirkung musste jedoch später noch durch eine Gewichtsextension unterstützt werden. — Am Unterschenkel auftretende Abscesse machten die Entfernung der Extension und des Gypsverbandes nöthig. Dazu kam doppelseitige Otorhöe, Oedem der ganzen Extremität mit grosser Schmerzhaftigkeit, Decubitusstellen am Unterschenkel; zudem wurde der Kranke muthlos und melancholisch, klagte oft über Leibweh und quälenden Husten, bekam jeden Abend Fieber, einen Puls von 104 Schlägen; Anämie und Abmagerung nahmen zu, und der durch keine Reizmittel aufzuhaltende Kräfteverfall machte am 20./V. dem Leben ein Ende. Sectionsbefund: Beiderseitige Verdichtung der Lungenspitzen, Thrombus in der Vena saphena magna. Anaemie. Linker Oberschenkel weit hinauf necrotisch, Periost leicht ablösbar, Knochen theilweise weich mit dem Messer zu schneiden; im Herzbeutel viel seröse Flüssigkeit.
				Patient hatte seinen linken Arm zwischen zwei Waggonpuffer gebracht und in Folge dessen eine complizirte Splitterfractur des linken Vorderarmes erlitten. Aus zwei grossen Risswunden hängen zermalmte Muskeln hervor, der Knochen ist bis zum Ellbogengelenk hinauf in viele Splitter gebrochen. Schwellung und Sugillation gehen bis weit an den Oberarm hinauf. Die Blutung ist mässig, Radialpuls nicht mehr zu finden. Im oberen Drittel wird in der Narkose und unter Listers Cautelen der Oberarm amputirt. In 14 Tagen heilte die Wunde ohne Reaction bis auf die Drainöffnung per primum zu.
25. IV. 1877.				
		18. VII. 77	Collaps. Fettembolie.	Patient sprang von einem Eisenbahnzuge herab, kam zwischen die Räder, so dass ihm der linke Unterschenkel abgefahren und die Haut bis über das Knie hinauf vollständig abgeschält wurde. Der Kranke hat bereits sehr viel Blut verloren. Alsbald wurde in der Narkose und unter Listers-Cautelen im untersten Oberschenkeldrittel die Amputation mit Bruns'schen Lappen gemacht und dabei der Blutverlust durch Digitalcompression der Arteria femoralis auf ein Minimum beschränkt. Einige Stunden nach der Operation trat Erbrechen auf, zehn Injectionen von Campheröl konnten den Puls nicht mehr beleben, am selben Tage erlag der Kranke dem Collapse.

Nummer	Name und Geschlecht	Jahres-Alter	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u. andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
				c. des Unterschenkels.						
1.	Frech Gertraud	52	Wäscherin	Caries oss. metatars.	Nov. 1876	10. II. 1877	Anaemie.	27. IV. 1877	Linker Unterschenkel in der Mitte amputirt.	Manschettenschnitt.
				c. Resectionen.						
				I. des Oberkiefers.						
1.	Geiger Franz	12	Lehrerssohn	Sarcoma maxillae superioris.	1876	2. III. 1877	—	3. III. 1877	Linkes Oberkiefer.	Exstirpation mit Meissel und Hammer.
2.	Pfann Joh. Georg	48	Oberkrankenwärter	Sarcoma maxillae superioris.	1876	23. V. 1877	—	24. V. 1877	Rechtes Oberkiefer.	Exstirpation mit Meissel und Hammer.
3.	Stoiber Valentin	19	Gütlerssohn	Sarcoma baseos cranii.	1874	13. XII. 1877	—	13. XII.	Rechtes Oberkiefer.	Subcutane Resection.
4.	Blessenberger Catharina	12	F. illeg.	Fibrosarcoma maxillae superioris. Recidive.	Unbestimmt	2. VI. 1877	—	4. VI.	Linkes Oberkiefer.	Subcutane Resection.

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
		17. V. 1877	Anämie. Oedema pulmonum.	Die Amputation erscheint durch hochgradige Destruction der Fusswurzelknochen indicirt, zudem die Kranke in Folge starker Eiterung aus den Incisionswunden schon sehr erschöpft war. Die Operation geschah in der Narkose ohne Essmarch'sche Blutleere. Die Eiterung dauerte in gleicher Stärke fort, nach wenigen Tagen trat Oedem an den Extremitäten auf und starb die Kranke am 17. V. an Lungenödem.
14. III.				Seit länger als einem Jahre bemerkte der Knabe das Wachsen einer Geschwulst an der Gaumenplatte; Schmerzen hat dieselbe nicht verursacht; aber in der letzten Zeit hatte ihre Grösse rasch zugenommen. Bei der Untersuchung findet man am Gaumenfortsatz des linken Oberkieferknochens eine kindsfaustgrosse Geschwulst, die sich resistent anfühlt, hügelartig in die Mundhöhle vorspringt und die Gesichtsfläche des Kieferknochens stark vortreibt. Die Nasenhöhle ist frei. In der Chloroformnarkose wurde vom linken Mundwinkel aus schräg nach aussen und aufwärts ein 6 cm langer Schnitt durch die Weichtheile bis auf den Knochen gemacht und nach Extraction einiger Zähne mit Meissel und Hammer die ganze erkrankte Knochenparthie nebst der Geschwulst entfernt. Die ziemlich beträchtliche Blutung wird mit Catgutligaturen und Borlinttampon gestillt, und die Wunde durch 8 Seidennähte vereinigt. Die Heilung erfolgte innerhalb 8 Tagen und verliess der Knabe am 14. III. gesund das Krankenhaus.
4. VI. 1877				Schon im Mai 1876 und im Januar 1877 war der Kranke operirt worden und stellte sich jetzt zum zweiten Male die Sarcomrecidive ein. Der von den vorausgegangenen Operationen noch restirende hintere Theil des Oberkiefers wurde mit Meissel und Hammer entfernt, nachdem er durch Abpräpariren der Weichtheile in Form eines dreieckigen Lappens mit der Spitze am Jochbogen zugänglich gemacht worden war. Blutstillung durch Catgutligaturen und Borlinttamponade. — Die Heilung erfolgte in Zeit von neun Tagen.
		9. I. 1878	Desquamativ Pneumonie.	Dem Kranken war schon vor 3 Jahren wegen eines von der Basis cranii ausgehenden Fibrosarkomes das rechte Oberkiefer subcutan resecirt worden und musste nun wegen Rezidive die gleiche Operation wiederholt werden. Patient, dessen Resectionswunde in dreizehn Tagen vollkommen geheilt war, ging an Desquamativ-Pneumonie zu Grunde. —
		13. VIII. 1877	Collaps.	Ein faustgrosser Tumor von der Schädelbasis ausgehend wölbt die linke Nasenhälfte vor, lässt den Bulbus stark prominiren, ohne ihn in seinen Bewegungen zu hemmen, und hat bereits mehrfache Blutungen aus der Nase veranlasst. Nach Langenbecks Methode wurde subcutan die Resection vorgenommen und die Geschwulst exstirpirt. Zwar erfolgte eine prima reunio, aber schon in wenigen Wochen erschien am Innenrand der linken Orbita die Recidive;

Nummer	Name und Geschlecht	Alter. Jahre	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u. andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
				II. des Unterkiefers.						
1.	Wühr Franziska	23	Häuslerstochter	Phosphornecrose.	Juli 1876	28. XII. 1876		13. I. 1877	Linkes Unterkiefer.	Resection mit Meissel und Hammer.
2.	Neustetter Michl	43	Fabrik-Arbeiter	Phosphornecrose.	Febr. 1877	7. V. 1877	—	12. V. 1877	Linkes Unterkiefer.	Resection mit der Säge und Exarticulation.
3.	Pfadler Anna	16	Fabrik-Arbeiterin	Phosphornecrose.	Febr. 1877	30. VIII. 1877	—	3. IX. 1877	Unterkiefer.	Resection mit der Säge und Exstirpation des ganzen Unterkiefers.
				III. des Ellbogengelenks.						
1.	Kerscher Eduard	11	Kaufmannssohn	Caries articulationis cubiti.	Aug. 1876	26. I. 1877	—	29. I. 1877	Linkes Ellbogengelenk.	Längsschnitt auf den N. ulnaris.

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
				gleichzeitig trat Gesichtserysipel auf; als dieses nach neun Tagen wieder abgelaufen war, wurde unter Narkose bei herabhängendem Kopfe der Versuch einer abermaligen Operation der Neubildung gemacht; dabei zeigte sich aber, dass der Tumor neben seiner Weiterwucherung in der Oberkieferhöhle auch die Basis cranii in ziemlicher Ausdehnung usurirt und das Gehirn ergriffen hatte. Sofort wurde von der weiteren Operation abgestanden, schnell die Blutung gestillt, die Wunde geschlossen und die Kranke ins Bett gebracht. Beim Erwachen aus der Narkose klagte die Kranke unter lautem Schreien über heftige Schmerzen, die mit grossen Morphiumdosen zu bekämpfen gesucht wurde. Alsbald trat Collaps und Tod ein.
30. I. 1877				Schon früher war das Mittelstück des Unterkiefers wegen Necrose resecirt worden; dieses Mal ist der aufsteigende Ast des linken Unterkiefers necrotisch; derselbe wurde durch einen Längsschnitt blossgelegt, die neugebildete Knochenmasse mit Meissel und Hammer eröffnet und der filigranartige necrotische Knochen mit der Kornzange extrahirt. Heilung per primam. —
6. VI. 1877				Die ganze linke Unterkieferhälfte ist necrotisch; nach Abpräpariren der Weichtheile wird der Knochen in der Mitte des Kinnes durchgesägt, worauf er sich leicht aus der Gelenkpfanne herausdrehen lässt. Nachdem die Blutung gestillt und die Wunde mit Chlorzink tüchtig desinfizirt ist, wird eine Drainage eingelegt, die Wunde mit Catgut genäht. Am 6. Juni wird der Kranke geheilt entlassen.
22. X. 1877				Es war bereits anderwärts ein Stück des Unterkiefers wegen Necrose resecirt worden; nun hat die Erkrankung das ganze Unterkiefer ergriffen und muss dasselbe total exstirpirt werden. Die Zähne sind schon sämmtlich ausgefallen, in einer hässlichen 6 cm langen Wunde der linken Kieferhälfte liegt der Knochen frei vom Periost bloss. Es wurde in der Narkose die ganze necrotische Mandibula zuerst am Mentaltheile durchsägt und dann die beiden Hälften extrahirt. Die alten Fistelgänge werden ausgekratzt, die Wundränder mit Catgut vereinigt. In den ersten Tagen nach der Operation kam eine starke Schwellung des ganzen Gesichtes, dann eine sehr starke Eiterung der Wunde, doch währte Beides nur kurze Zeit und war die grosse Wunde am 2./X. schon geheilt.
23. II. 1877				Das Gelenk ist dick und aufgetrieben; durch eine Fistel gelangt die Sonde auf rauhen Knochen. Vor einigen Wochen war von dieser Stelle aus ein Erysipel ausgegangen. Früher will Patient immer gesund gewesen sein, hereditär ist Nichts nachweisbar. Die Resection des Gelenkes, wobei von den Knochen je ein 3 cm. langes Stück abgesägt, und der M. triceps schliesslich wieder am Radius angenäht wurde, hatte den befriedigendsten Erfolg. Am 18./II. war bereits die prima reunia eingetreten. —

Nummer	Name und Geschlecht	Alter. Jahre	Stand	Krankheit wegen der operirt wird	Datum d. Beginns der Krankheit	Datum der Aufnahme	Complicationen u andere gleichzeitig vorhandene Krankheiten	Operation		
								Tag	Glied	Methode
2.	Wintrich Josef	35	Packträger	Caries articulationis cubiti.	1875	7. VI. 1877	—	8. VI. 1877	Rechtes Ellbogengelenk.	T förmiger Schnitt.
3.	Huber Ludwig	21	Spängler	Conquassatio humeri.	18. XII. 1877	18. XII. 1877	Infiltratio purulenta.	18. XII. 1877	Linkes Ellbogengelenk.	Resection durch die erweiterte Risswunde.
				IV. des Kniegelenkes.						
1.	Ritzel Crescenz	14	Schneiderstochter	Caries articulationis genu.	Juli 1876	1. XI. 1877	—	15. XI.	Linkes Kniegelenk.	Resection mit Entfernung der Patella.

Ausgang durch				Bemerkungen.
Entlassung		Tod		
geheilt	ungeheilt	Tag	Ursache	
	15. X. 1877			Das Gelenkleiden dauert bereits zwei Jahre und sind die Knochen in grosser Ausdehnung cariös erkrankt; Eiter hat sich durch mehrere Fistelgänge Ausgang verschafft. In der Narkose wurde das Gelenk frei präparirt, wurden die kranken Knochen resecirt, die Fisteln mit dem scharfen Löffel ausgekratzt, die ganze Wunde mit Chlorzink geätzt, drainagirt und durch Catgutsuturen wieder vereinigt. Die grosse Operationswunde heilte zwar sehr bald zu, doch währte die Eiterung aus den Fisteln lange fort und waren dieselben noch nicht geschlossen, als der Kranke dringend in seine Heimath entlassen zu werden verlangte. Noch während seines Aufenthaltes im Spitale hatte sich ein cariöser Prozess am rechten Fuss zu entwickeln begonnen.
		23. XII. 1877	Collaps.	Patient fiel vom 4. Stocke eines Hauses herab und zerschmetterte sich das linke Ellbogengelenk in zahlreiche Splitter. Aus der Risswunde wurden die Splitter entfernt und eine vollkommene Resection des Gelenkes gemacht. Im Laufe der nächsten vier Tage trat eine eitrige Infiltration der linken oberen Extremität, der entsprechenden Hals- und Thoraxseite auf, welche alsbald die heftigste Athemnoth, Collaps und den Tod bedingte. —
26. VI. 1878				Das Mädchen litt seit Juli vorausgegangenen Jahres an einer schmerzhaften Anschwellung des linken Kniegelenkes; Bewegung desselben wurde unmöglich, schliesslich auch das Gehen. Zu Ende vorigen Jahres wurde incidirt und drainagirt, ohne dass es dadurch zur Heilung gekommen wäre. Gegenwärtig führen zwei eiternde Fistelgänge auf die rauhen Gelenkknochen, welche in starker Winkelstellung zu einander fixirt sind. Am 15./XI. wurde unter den nöthigen Cautelen die Resection des Gelenkes vorgenommen mit Entfernung der Patella, die Knochen erwiesen sich sehr bedeutend degenerirt und mussten grosse Stücke abgesägt werden. Femur und Tibia wurden durch starke Chrom-Catgutnähte vereinigt, an entsprechender Stelle werden Drainagen eingelegt, die Wunde genäht, und ein reichlicher Listerverband angelegt. Es gelang zwar nicht einen aseptischen Verlauf zu erzielen, doch ging die Heilung ohne bemerkenswerthe Störung des allgemeinen Wohlbefindens der Kranken von statten. Am 11./XII. wurde die Knochennaht entfernt; einzelne kleine sich abstossende Knochenstückchen verzögerten die Heilung und war (23/III. 78) wegen der starken Neigung des Fusses nach aussen zu fallen noch ein gefensterter Gypsverband nöthig geworden. Am 30./IV. wurde derselbe wieder abgenommen und zeigte sich dabei die Unterschenkelmuskulatur etwas atrophisch. Am 26./VI. verliess Patientin geheilt das Spital; ein Schuh mit erhöhtem Absatze gleicht die Verkürzung des Beines aus. —

II. Verschiedene andere Operationen.

Jahr 1876.

An die vorhergehende Uebersicht über die Amputationen, Resectionen und Exarticulationen möchte ich nun eine summarische Darstellung der übrigen operirten Fälle aus den gleichen Jahrgängen anreihen und werde nur bei einzelnen interessanten Fällen die bemerkenswerthesten Daten beifügen.

77 Kranke litten an Abcessen der verschiedensten Lokalisirung, dieselben wurden unter dem Carbolspray incidirt und drainagirt, darunter befanden sich fünf grosse Congestionsabscesse, wovon ein Lumbal- und ein Glutaeusabscess den Tod durch Marasmus herbeiführten.

An Phlegmone wurden 13 Patienten behandelt; relativ am häufigsten war die Entzündung am Vorderarm etablirt und hatte oft genug nur ein unbedeutendes Trauma an der Peripherie als Ausgangspunkt. Ein Kranker mit grosser, nach Typhus entstandener Phlegmone ani starb.

Entzündung des Unterkieferperiostes mit Ausgang in Eiterung und verursacht durch Caries der Zähne wurde neunmal beobachtet. Die Therapie bestand in der Extraction der kranken Zähne, Eiterentleerung durch Incision und Drainage. Ein Kranker, der mit bereits aufgebrochener Periostitis des Unterkiefers ins Spital kam, und bei dem bereits bedeutende Eitersenkungen in das lockere Zellgewebe des Halses zu constatiren waren, ging trotz der energischesten Behandlung an Septicämie zu Grunde. Die Gefahren eines Halsabscesses können nur durch frühzeitige Incision beseitigt werden.

16 Kranke kamen wegen Vereiterung von Lymphdrüsen in der Hals- oder Achselgegend ins Spital. Die Drüsenabscesse wurden incidirt, mit dem scharfen Löffel ausgekratzt und drainirt. Eine Kranke starb an Phthisis pulmonum. Panaritien wurden 15 mal an Männern, 38 mal an Mädchen incidirt.

Hypertrophirte Tonsillen wurden 11 mal an weiblichen, 3 mal an männlichen Kranken exstirpirt. Dabei kam stets das Matthieu'sche Tonsillotom zur Verwendung und war Messer nebst Hacken in zweiter Linie in Bereitschaft gehalten. Eine ernsthafte Blutung wurde dabei nie beobachtet und die Blutstillung immer durch Darreichung von Eiswasser erreicht.

Atherome der behaarten Kopfhaut kamen neun zur Exstirpation. —

Wegen Einstossung von Fremdkörpern in Form von Nähnadeln, Holzsplittern u. s. w. musste in sechs Fällen incidirt werden, um den Fremdkörper zu extrahiren. In einem Falle wurden einem gewesenen Soldaten plattgedrückte Bleistücke eines Chassepotprojectils am linken Schulterblatte excidirt, in einem anderen Falle eine Revolverkugel aus der Achselhöhle zwei Monate nach dem Selbstmordversuche. —

Herniöse Ausbuchtungen von Sehnenscheiden (Ganglien) (3 Fälle) konnten theils durch Druckkraft zum Verschwinden gebracht werden, einmal war die Excision nöthig.

Incarnatio unguis kam 5 mal zur Beobachtung und wurde die Operation nach Dupuytren vollzogen mit Abrasion des Nagelbettes.

Verletzungen schwerer Natur, durch Maschinen gemacht sind 17 in das Spital gekommen und gehörten die Verletzten alle der männlichen Arbeiterklasse an. Die Verwundung traf meist die Finger, welche amputirt resp. exartikulirt wurden. (Ein Kranker mit Fingerverletzung starb an Tetanus.) Ausserdem musste in einem Falle wegen Ankylose mit zweckwidriger Fingerstellung, in einem zweiten Falle wegen Zehenerfrierung die Amputation vorgenommen werden. — Ein Arbeiter, dessen rechter Mittelfinger nach vorausgegangener Verletzung rechtwinkelig im ersten Interphalangalgelenk contracturirt war, bekam dadurch eine grössere Brauchbarkeit seiner Hand, dass die Beugesehne tenotomirt, und dann dem Finger eine leicht gebogene Stellung gegeben wurde. —

Weiterhin ist zu erwähnen: Eine wiederholte Punction wegen hochgradigem Ascites, eine Exstirpation mehrerer Lymphome am Halse, eine Strumaexstirpation mittels Massenligaturen, die Exstirpation einer colloid degenerirten Glandula thyreoidea gleichfalls durch Anlegung von Massenligaturen, nachdem die Drainirung nicht zum Ziele geführt hatte. —

Die Trepanation des Processus mastoideus wegen Eiteransammlung nach langwieriger Otitis befreite einen Kranken einerseits von seinen heftigen Schmerzen, andererseits von der Gefahr einer Meningitis. —

Eine häufig bei Dienstmägden beobachtete Krankheit ist die Bursitis praepatellaris (7 Fälle), weniger häufig das Hygroma patellare, von dem nur zwei Fälle in Behandlung kamen. Hier wie dort genügte die blosse Incision, das Auskratzen mit dem scharfen Löffel und die Drainage.

An eitriger Gonarthrophlogose wurden drei Kranke behandelt, an Hydarthrosis genu zwei. (Drainagirung).

Mit Ankylose im Kniegelenke, bedingt durch Pseudoligamente gingen zwei Kranke zu. Die forcirte Flexion mit darauffolgender Anlegung eines Gypsverbandes besserte den Zustand. In einem Falle wurden zwei Gelenkmäuse von Mandelgrösse excidirt, in einem zweiten Falle eine sehr schmerzhafte Narbe am Knie durch einen myrthenblattförmigen Schnitt entfernt. —

Mit Caries an verschiedenen Scelettheilen traten sieben Patienten in Behandlung, bei denen die Incision, die Cauterisation mit dem Ferrum candens Heilung erzielten, in weiteren drei Fällen musste zur Resection geschritten werden.

Sequestrotomien wurden im ganzen Jahre sechs gemacht und zwar 3 mal bei Nekrose des Oberschenkels, dann bei Nekrose des Humerus, der Ulna und der Tibia.

Ausserdem kamen noch vier Phosphornecrosen des Oberkiefers, eine des Unterkiefers zur Operation.

Was die Erkrankung der Brustdrüsen betrifft, so ist zu erwähnen, dass zwei puerperale Mastitiden unter dem Spray geöffnet und drainirt wurden, dass in zwei Fällen ein Sarkom der Mama, in drei Fällen die Brust wegen Carcinom amputirt worden ist. Darunter starb eine Kranke an Marasmus. Die Achseldrüsen der erkrankten Seite waren nur bei einer Kranken infiltrirt gefunden und mit herausgenommen worden.

Mit Carcinom des Uterus kamen elf Frauen in's Spital, die Behandlung bestand im Auslöffeln und Cauterisiren, wodurch in den meisten Fällen dem jauchigen Ausflusse und den Blutungen wenigstens auf Monate hinaus ein Ende gemacht war. Die Kranken gingen zufrieden einem erträglicheren Leben entgegen.

Wegen heftiger Menstrualbeschwerden in Folge von Stenose des Cervicalkanales wurde die Vaginalportion durch zwei Querincisionen dilatirt und dadurch das Leiden dauernd gehoben, in einem zweiten Falle wurden die manigfaltigsten Schmerzen und hysterischen Erscheinungen durch Abtragen der hypertrophirten Muttermundslippen mit nachfolgender Cauterisation für immer beseitigt. —

Drei Kranke mit Uterusprolaps unterzogen sich der Operation der Episiorhaphie und Kolporhaphie mit günstigem Ausgange. Sehr werthvoll zeigte sich bei genannten Operationen das ununterbrochene Abrieseln

der Wundränder während Anlegung der Nähte mit desinficirender Flüssigkeit (Borwasser).

Mit Uteruspolypen liessen sich 2 Patientinen behandeln, beide Male gelang die Abschnürung der Polypen mit dem Ecraseur sehr leicht.

Ein interstitielles faustgrosses Uterusfibroid konnte per vaginam mit Messer Zange und Hand losgeschält werden und wurde die Frau wieder vollständig gesund; dagegen endeten drei wegen Fibroma uteri gemachten Laparotomien, sowie ein anderer Versuch, das Fibroid durch Cauterisation mit dem Glüheisen zur Schrumpfung zu bringen, letal.

Von sechs Ovariotomien sind zwei geheilt, obschon auch von diesen die eine — es handelte sich um eine 34 jährige heruntergekommene Frau — wegen zahlreicher fester Adhäsionen besonders mit dem Netze eine schlechte Prognose geboten hatte. Nach 27 Tagen konnte von den vier in den unteren Wundwinkel eingelegten Drainagen bereits die letzte weggelassen werden. Die Kranke, die in den ersten Tagen nach der Operation viel an Meteorismus und Brechneigung zu leiden hatte, verliess am 42. Tage nach der Ovariotomie das Spital geheilt. In dem einen der letal endenden Fälle war sechs Wochen vor der Ovariotomie eine Punction vorausgegangen, wobei 25 Liter Flüssigkeit sollen entleert worden sein. Der Leibesumfang hatte 108 cm. die Nabelhöhe 23 cm. betragen. Das linke Ovarium zeigte sich zu zwei apfelnussgrossen Cysten, das rechte zu einer einzigen grossen Cyste entartet. Beide Ovarien wurden entfernt. Aber auch der ganze Uterus zeigte sich zu einem kopfgrossen Myofibrom verwandelt. Die Wunde nebst ihrem Secrete waren normal bis zum Tode, der am sechsten Tage unter Collapserscheinungen eintrat.

In einem anderen Falle — eine 30 jährige schwache und anämische Frau — handelte es sich um eine rechtseitige multiloculare Ovarialcyste mit vielen Adhäsionen am Darme und einem dicken Stiel. Der den Stiel umschnürende Drahtecraseur nebst fünf Kautschukdrains blieben in der Wunde. Tod am dritten Tage in Folge eitriger Peritonitis. Auch in den beiden noch übrigen Fällen waren multiloculare Ovariencysten exstirpirt worden. Das Verfahren Drainagen einzulegen ist später aufgegeben worden, so wie auch jetzt der Stiel nach Anlegung einer oder mehrerer Ligaturen immer versenkt wird. —

Mit gutem Erfolge wurden eine Blasen-Uterus-Scheidenfistel und eine Blasenscheidenfistel operirt, ferner ein grosser Dammriss und eine Anusfistel. Eine Kothfistel am Abdomen durch die Darmnaht zu heilen, gelang nicht. —

Zwei Kranke mit stenosirendem Mastdarmcarcinom suchten Hilfe; man konnte nur das Carcinom auslöffeln, die Blutung durch das Glüheisen stillen, und dadurch den traurigen Tod durch Coprostase hintanhalten. —

Kleine Hämorrhoidalknoten bei einem Manne verkümmerten unter der Einwirkung der rauchenden Salpetersäure.

Eine Patientin litt an ungenügendem Schluss des Sphincter ani, derselbe war bedingt durch eine sehr starke Dammnarbe und vermochte der Uebelstand nur durch Excision der Narbe mit nachfolgender Perineorhaphie beseitigt zu werden. —

Der Steinschnitt ist nur einmal ausgeführt worden und zwar nach Allarton. Von zwei Kranken mit Urinfisteln am Damme wurde der Eine durch Spaltung des Dammes und Abtragung der schlechten Granulationen geheilt, der Andere verliess das Spital, ohne das Heilresultat abgewartet zu haben.

Von den Operationen am Penis sind zu nennen: eine Hypospadie nach Lister gemacht, 2 Phimosen gleichfalls nach Lister; eine Paraphimosis durch Circumcision geheilt.

Viermal wurde bei Hydrokele testis die Volkmannsche Radikaloperation gemacht, eine Varicocele durch Unterbindung und Excision geheilt.

Viermal ist die Herniotomie wegen Incarceration ausgeführt worden, davon starben 2 Kranke an bereits vorhandener Gangrän mit Perforation, In einem weiteren Falle wurde eine Hernie mit bis jetzt dauerndem Erfolge radikal operirt. Eine Frau, welche die Erscheinungen einer incarcerirten Hernie darbot, wurde zur Operation ins Spital geschickt, daselbst aber die Diagnose auf Suppuration des leeren Bruchsackes gestellt und durch die Incision und Eiterentleerung bestätigt.

Von den Operationen bei Neubildungen sind zu erwähnen: die Exstirpationen zweier Lipome mit dem Sitze an den Nates und am Arme, eines Sarkom's am Vorderarm, am Oberschenkel und in der Orbita (endete letal), ferner sind exstirpirt worden: ein Fibrom des Oberschenkels, zweimal ein Carcinom der Unterlippe mit Transplantationen, zweimal ein Carcinom der Nase mit nachfolgender Rhinoplastik, 2 mal ein Carcinom am Halse, ein Epitheliom des oberen Augenlides, eine Epitheliom der Stirne. Nur einmal ist die Hasenschartenoperation, 2 mal eine Uranoplastik und Staphylorhaphie ausgeführt worden.

Mit Nasenpolypen gingen zwei Kranke zu. Bei dem einen liess sich die gestielte Wucherung mit der Kornzange torquiren und hernach

extrahiren, eine Frau aber, bei der die Wucherungen bis an die Basis cranii hinreichten, erlag einer purulenten Convexitätsmeningitis.

An Empyem sind drei Kranke mit Drainagirung behandelt worden und war in dem einen Falle behufs zweckmässigerer Lagerung der Drain's eine partielle Resection der siebten und neunten Rippe nothwendig geworden. Eine alte Empyemfistel ist durch Auskratzen, Anfrischen und Naht geheilt worden. —

Während auf der weiblichen Abtheilung eine einzige Kranke mit complicirter Fractur (Vorderarm) zuging, sind bei den Männern 14 complicirte Fracturen zu verzeichnen; und zwar in 12 Fällen am Unterschenkel, in drei Fällen der Vorderarm. Von den Unterschenkelfracturen starb die eine an der Schwere der Verletzung, ein zweiter Kranker an der Fractur der Basis cranii. — Eine Ulnafractur, die sich nicht consolidiren wollte, wurde schliesslich durch Knochentransplantation geheilt. —

Eine Nervenresection im Trigemimus-Gebiete bei Fothergill'schem Gesichtsschmerze ist zweimal ausgeführt worden. Endlich wurden noch drei Nervendehnungen gemacht und zwar in einem Falle von Tetanus traumaticus als letzter Versuch die Dehnung des N. cruralis und N. ischiadicus, ohne Erfolg.

Ein zweiter Fall mit gutem Ausgange ist folgender: Ein junger Student hatte durch Fall eine Luxation des linken Oberarmes unter den Musculus pectoralis erlitten, die alsbald wieder reponirt worden war. Alsbald stellten sich intensive Störungen in der Sensibilität und Motilität des betreffenden Armes ein, Gefühlstaubheit, schwere Beweglichkeit, Contracturen an den Fingern. Das Ellbogen- und Schultergelenk gestatteten nur eine ganz minimale Bewegung. Da hiedurch die Gebrauchsfähigkeit des Armes eine sehr beschränkte geworden war, so durfte bei der Gefahrlosigkeit des antiseptischen Wundverlaufes die Nervendehnung erlaubt erscheinen. Es wurden denn auch die in der Achselhöhle verlaufenden Nerven unter dem Carbolspray blossgelegt, und nach dem Centrum und der Peripherie hin stark gedehnt. Der Erfolg war die Wiederkehr der normalen Sensibilität und eine bedeutende Besserung in der Bewegung der Musculatur, die durch eine nachfolgende electrische Kur noch wesentlich gefördert wurde.

3. Fall. Theres H. hatte sich vor vier Jahren einen Fremdkörper in die rechte Fusssohle gestossen. Von dieser Zeit an traten so heftige Schmerzen beim Gehen auf, dass sie vier Jahre lang nur auf der Ferse aufzutreten sich getraute. Objectiv zeigte sich in der Mitte der planta pedis eine harte, pralle nicht verfärbte Stelle von der Grösse eines Fünfmarkstückes. Druck auf diese Stelle, sowie auf einen am Fussrücken zwischen II. und III. Metatarsalknochen angegebenen Punkt rief die lebhaftesten Schmerzensäusserungen hervor. Zunächst wurde also die harte schmerzhafte Stelle an der Fusssohle excidirt und kein Fremdkörper (angeblich ein Glassplitter) gefunden. Die Wunde heilte zwar per primam, aber die Schmerzhaftigkeit blieb; dieselbe verschwand erst

vollends, als in der Fossa poplitea der Nervus tibialis lospräparirt und energisch gedehnt wurde. Von da an vermochte die Kranke wieder mit der vollen Sohle ohne Schmerz aufzutreten. Auch der schmerzhafte Punkt am Fussrücken fand sich nicht wieder. —

Jahr 1877.

Um nicht allzusehr durch unwichtige Einzelnheiten zu ermüden, will ich kurz erwähnen, dass unter den Listerschen Kautelen 82 der verschiedensten Abscesse, 21 Pflegmonen, 4 puerperale eitrige Mastitiden, 1 Empyem, 16 periostitische Abscesse am Unterkiefer und endlich 25 vereiterte Drüsen incidirt und drainirt worden sind. Ferner wurden 56 Panaritien geöffnet, 9 mal kleine Fremdkörper excidirt und in drei Fällen eingewachsene Nägel nach Dupuytren operirt. Viermal war die Tonsillotomie beiderseits indicirt, siebenmal die Trepanation des Processus mastoideus, 12 mal die Drainirung bei Bursitis praepatellaris, sechsmal bei Hygroma patellare, fünfmal wegen Gonitis suppurativa.

Die ziemlich fruchtlose Behandlung, die man früher für das Genu vulgum eingeleitet hat, die subcutane Durchtrennung der Ligamenta externa mit darauffolgendem Streckverbande, ist jetzt durch die Ogston'sche Operation verdrängt worden.

Dieselbe ist allerdings einzig und allein nur unter Anwendung der Lister'schen Vorsichtmassregeln erlaubt und besteht kurz darin, dass eine Stichsäge von vorne in das Gelenk eingeführt, der Condylus internus schief nach innen und oben bis auf eine dünne Knochenbrücke abgesägt, der restirende Knochentheil aber durch forçirte Geradstellung des Beines abgesprengt wird. Die Sägespähne, die Muskel- und Kapselfetzen, die Blutcoagula, alles bleibt in der Wunde liegen, die in allen bisher operirten Fällen (17) niemals auch nur die Spur einer Reaction gezeigt hat. Sofort nach geschehener Operation muss ein Schienenverband angelegt und darf mit passiven Bewegungen nach ungefähr vier bis fünf Wochen begonnen werden. Wichtig ist, dass man die Kranken nicht all zu früh aufstehen lässt. Ob das durch diese schöne Operation erzielte Resultat für immer definitiv bleibt, ist nicht ganz sicher, aber nach den bis jetzt gemachten Beobachtungen sehr wahrscheinlich. Im Jahre 77 ist die genannte Operation dreimal mit bestem Erfolge gemacht worden.

Ein seltener Fall von Kniegelenksaffection kam zur Beobachtung, es waren nämlich die Erscheinungen einer Gelenkmaus geboten, fand sich aber bei der Operation ein mit der Bicepssehne verwachsenes

kirschgrosses Knorpelstück, das seit Jahren grosse Beschwerden verursacht hatte. —

Weiterhin kam in Behandlung ein Patient mit Caries des Sterno-clavicular gelenkes, vier weibliche Kranke mit Caries des Fussgelenkes, des Schambeines, des Humerus und einzelner Metacarpalknochen, ferner drei Kranke mit Phosphornekrosen am Ober- und Unterkiefer, fünf Patienten mit Tibianekrosen, ein Knabe mit Schlüsselbeinnekrose.

Complicirte Fracturen sind in diesem Jahre fünf zu verzeichnen und zwar drei des Unterschenkels, eine am rechten Fusse, eine am rechten Vorderarm. Alle sind geheilt. —

Viermal wurde die Rinoplastik, zweimal eine Uranoplastik gemacht, zweimal eine Epulisgeschwulst exstirpirt, zweimal eine Ranula in der Weise operirt, dass ein Stückchen Schleimhaut excidirt und darauf Jodtinctur eingepinselt wurde.

Einmal ist die Highmorshöhle nach aussen drainirt, und einmal die Resection des Tibiotarsalgelenkes bei Pes varoequinus ausgeführt worden.

In vier Fällen war die Punction bei Ascites angezeigt; einmal die Drainirung eines nach Peritonitis puerperalis entstandenen Exsudates, einmal die Drainirung eines grossen durch Parametritis bedingten Abscesses; beidemale geschah die Incision in der rechten Inguinalgegend. —

Zwei Fälle von Fistula ani sind nach erneuter Anfrischung durch Granulation geheilt; dessgleichen drei Kranke mit Prolapsus vaginae durch die Operation der Episiorhaphie und Kolporhaphie. —

Vier Patientinen, an Uteruscarcinom leidend, wurden durch Auskratzen und Cauterisiren wieder auf lange Zeit gebessert, eine fünfte starb an Peritonitis.

Mit Uterusfibrom kamen drei Frauen in Behandlung, in zwei Fällen gelang es, das gänseeigrosse Fibroid mit Scheere und Zange per vaginam abzutragen und dessen Basis mit dem Glüheisen zu ätzen; im dritten Falle musste die Laparotomie gemacht werden, dieselbe endete letal durch Peritonitis. Eine Patientin hysterischer Natur mit klonischen und tonischen Krämpfen der Extremitäten bot objectiv nichts dar, als eine recht harte Vaginalportion. Der Versuch durch seitliche Spaltung derselben den Zustand der Kranken wesentlich zu bessern, schlug fehl. —

An einem Uteruspolypen wurde eine Frau behandelt. (Extorsion und Aetzung.)

Bei elf Frauen mit Mammacarcinom wurde die Mamma amputirt; in fünf Fällen zeigten sich auch die Achseldrüsen infiltrirt, auch diese wurden herausgenommen. Gestorben sind vier, eine an allgemeiner Anämie, eine zweite an Myocarditis, die beiden anderen an Marasmus und Collaps.

In zwei weiteren Fällen ist ein Sarcom der Mamma excidirt worden.

Eine 54jährige Dienstmagd litt seit 20 Jahren an einer allmählig zunehmenden Geschwulst in ihrer linken Brust. Als sie in der Klinik aufgenommen wurde, hatte die Geschwulst (Fibrolipoma) einen Umfang von 92 cm., dieselbe hängt bei aufrechter Stellung der Kranken bis in das obere Drittel des Oberschenkels herab und muss wegen der Schwere in einem Tuche getragen werden. Sie ist an der Oberfläche von einem grossen, die Haut durchschimmernden Venennetz bedeckt und hängt an einem 18 cm. breiten, aber nur 3 cm. dicken Stiel.

Mit einer elastischen Binde suchte man nun zunächst das Blut möglichst gut aus dem Tumor zu verdrängen, bildete dann einen zweihandgrossen Hautlappen zur Deckung der Amputationswunde und trennte den Tumor, nachdem der Stiel partieenweise central und peripher abgebunden war, ab. Die Blutung bei der Operation blieb eine ganz geringe. Catgutnaht, 3 Kautschukdrains, Listerverband. Der Heilungsprocess verlief reactionslos in kurzer Zeit.

Ovariotomien wurden in diesem Jahre acht gemacht.

1. Barbara R., 29 Jahre alt, will erst seit sechs Wochen eine rasch wachsende Geschwulst im Leibe bemerkt haben. Nach genauer Untersuchung lautete die Diagnose auf: Tumor ovarii. Bei der Operation fand man beide Ovarien bis zur Kopfgrösse degenerirt und zu einem Sarcoma medullare umgewandelt. Beim Anfassen der weichen Tumoren blieben einem Stücke in den Händen und war die Anlegung von Ligaturen kaum möglich. Blutung sehr bedeutend. Bald nach der Operation trat Collaps ein, es wurden noch 180 gr. Blut transfundirt, doch vergeblich.

2. Therese Z., 36 Jahre alt, mit sechzehn Jahren zum ersten Male menstruirt — im Uebrigen niemals regelmässig — hat achtmal geboren, einmal abortirt und bemerkt seit einem halben Jahre eine stets zunehmende Vergrösserung des Unterleibes. Sie ist bereits einmal punctirt und dabei eine Flüssigkeitsmenge von 5 Lt. entleert worden. Leibesumfang 110 cm., Nabelhöhe 26 cm. Herz und Lungen frei. Die multiloculare linkseitige Ovarialcyste ist mit dem Darm adhärent. Die Adhäsionen werden theils gelöst, theils unterbunden, auch der Stiel wird unterbunden, versenkt und 2 Drainagen eingelegt. 12 Nähte und Listerverband. Die Heildauer dieser Kranken wurde unerwarteter Weise durch höchst allarmirende Zwischenfälle protrahirt. Die hochgradigste Aufregung mit Delirien religiöser Natur und Verzückungen, auf die bald das heftigste Schreien, Fluchen und Schimpfen folgte, wurde durch Morphium, Chloral, Chloroform, Atropin nur mit geringem Nutzen bekämpft; alsbald kamen wieder Convulsionen bis zu Opisthotonus sich steigernd und vollständige Alienation. Oft gestattete sie keine Annäherung, keinen Verbandwechsel und fiel bei jedem Versuche hiezu in die heftigste Aufregung zurück. Die Temperatur war, wenn sie gemessen werden konnte, sehr schwankend (37,5—40°); Puls immer sehr frequent und klein. Respiration ebenfalls sehr

schwankend. Nahrung wird bald gerne genommen, bald verweigert, Stuhl bald willkürlich, bald unwillkürlich. So ging es 9 Tage lang fort, als endlich die Aufregung sich legte, das Sensorium frei wurde und wiederum normaler Schlaf eintrat. Die Wunde war geheilt und wurde nur mehr mit Borlint verbunden. Ein paar Tage später, als beim Verbandwechsel ein zur Kruste eingetrocknetes Sekret abgelöst wurde, strömte plötzlich aus einer ganz kleinen Oeffnung eine beträchtliche Menge von Darmgasen heraus. Diese kleine Oeffnung entsprach der obersten der angelegten Entspannungsnähte, deren Stichkanäle ein wenig zu eitern anfingen, und befand sich an dem Platze, wo einige Tage zuvor eine Bauchhernie constatirt worden war. Bald nachher fiel die Kranke wieder in die unerträglichsten Aufregungszustände zurück und beim nächsten in der Chloroformnarkose vorgenommenen Verbandwechsel zeigte sich schon der Verband von Koth durchtränkt und fand man nun an drei Stellen in gleicher Höhe Perforation, wahrscheinlich des Colon transversum.

Auf Druck entleerte sich dünnflüssiger Koth in grosser Menge. Von jetzt an zeigte die Kranke ein vernünftiges Benehmen, liess sich willig verbinden, nahm Nahrung umd erfreute sich eines guten Schlafes ohne Darreichung eines Narkotikums. Die Kothfisteln schlossen sich in Zeit von vierzehn Tagen bis auf eine und auch die letzte hat sich später in Folge der Aetzung mit dem Thermocauter geschlossen. —

3. Ottilie P., 50 Jahre alt, hat seit 5 Monaten Unterleibsbeschwerden; sie ist äusserst fett, hat ein enorm ausgedehntes Abdomen. Die Untersuchung lässt keinen Zweifel über einen Ovarialtumor zu. Bei der Operation erweist sich die Cyste multiloculär und allseitig mit den Bauchdecken, mit dem Darm, mit dem Netz so fest verwachsen, dass es nur mit der grössten Anstrengung gelingt, die Adhäsionen nach vorhergehender Unterbindung zu beseitigen. Die hintere Cystenwand wird wegen untrennbarer Adhäsionen, die eine genaue Orientirung ganz unmöglich machen, belassen. Naht; 2 Drains. Listerverband. Die Kranke starb tagsdarauf an Collaps. —

4. Susanna R., 59 Jahre alt, nimmt seit einem Jahre eine mehr und mehr zunehmende Unterleibsgeschwulst wahr, während sie gleichzeitig stark abmagerte. — Das Abdomen ist enorm ausgedehnt. Bei der Eröffnung des Abdomens und der multilocularen rechten Ovarialcyste entleeren sich über 40 Lt. dunkelbraunen zähflüssigen Inhaltes. Nach der Unterbindung des Stiels werden 2 Drain eingelegt, die Wunde geschlossen und ein reichlicher Listerverband angelegt. Nach 10 Tagen war die grosse Wunde per primam geheilt, und war die Kranke nur wegen einer unbedeutenden Cystitis genöthigt, einige Tage länger im Krankenhause bis zur vollkommenen Genesung auszuharren.

5. Josefine W., 20 Jahre alt, ist schon 2 Jahre unterleibskrank, und bereits einmal punctirt worden. Man findet bei der Operation das linke Ovarium zu einer multiloculären, dickgestielten grosse Flüssigkeitsmengen enthaltenden Cyste umgewandelt. — Tod durch Peritonitis purulenta; allgemeine Anämie. —

6. Veronika A., 42 Jahre alt, immer regelmässig menstruirt, ist seit 6 Monaten krank. Die Operation verlief sehr glatt, es handelte sich um eine rechtseitige Ovarialcyste mit einer einzigen breiten Adhäsion am Netze. —

Keine Drainage. — Zwei Tage lang befand sich die Kranke ganz wohl, als sie plötzlich collabirte, pulslos wurde und starb. Die Section ergab eine bedeutende Blutung in die Bauchhöhle

7. Anna H., 50 Jahre alt, ist immer regelmässig menstruirt gewesen, hat 14mal geboren und sucht nun wegen einer grossen Geschwulst im Unterleibe, die sie seit $^1/_2$ Jahre grösser werden fühlte, Hülfe. Gleichzeitig besteht ein mässiger Ascites Die Diagnose lautet auf Ovarialtumor. Es wurde ein kindskopfgrosses Fibrom des linken Ovariums zu Tage gefördert; um die Unterbindung des Stieles zu erleichtern, musste die Ecraseurschlinge zu Hülfe genommen und eine Rinne für die Ligatur gebildet werden. Katgutnaht. 5 Drainagen. Listerverband. Geringe Nachblutung. Die Kranke starb an Collaps. Mikroskopische Diagnose des Tumors: gelapptes Fibrom mit einigen Sarkomzellen.

8. Cäcilia A., 34 Jahre alt, mit 16 Jahren zum ersten Male und dann stets regelmässig menstruirt, hat anno 75 normal geboren, doch soll die rechte Bauchseite darnach noch gross geblieben sein. Neuerdings trat Gravidität ein, aber schon im fünften Monate derselben war die Ausdehnung des Leibes mit den Folgeerscheinungen so beträchtlich, dass bei der Untersuchung Hydrops ovarii diagnosticirt und auch durch Punction $13^1/_2$ Lt. Flüssigkeit abgelassen wurden.

Der weitere Verlauf der Schwangerschaft, sowie die Geburt, verliefen ganz normal. Der Leib blieb jedoch gross, es wurde noch viermal punctirt, wodurch schliesslich die Kranke recht herunter kam. Jetzt suchte sie das Spital auf. Es wurde bei der Operation eine rechtseitige multiloculare Ovarialcyste gefunden, massenhaft eitriges Exsudat im freien Bauchraum, enorme Eitermenge in der Cyste. Keine Verwachsungen, dünner Stiel. 5 Kautschukdrainagen werden eingelegt, und nach Schluss der Wunde der Listerverband angelegt. Da die Kranke auf die Carbolsäure stark reagirt, werden die Ausspritzungen mit Borwasser gemacht. Stets afebriler Verlauf, und da die Secretion nach einigen Tagen sich sehr vermindert, werden die Drains sehr bald entfernt. Die Kranke verliess in 4 Wochen vollkommen gesund das Spital.

Wie aus den erwähnten Fällen zu entnehmen ist, lässt sich das Liegenlassen des Ecraseurs oder selbst der Drainagen nur schwer mit der antiseptischen Methode vereinigen und wird die Gefahr einer septischen Peritonitis viel leichter vermieden, wenn, wie es späterhin immer geschah, der Stiel des Ovarialtumors nach der minutiösesten Blutstillung versenkt und die Wunde vollkommen geschlossen wird.

Erscheint der Stiel für eine einzige Ligatur zu dick, so ist es weitaus das Beste, in drei- vier- und mehrere Male zu umstechen und zu unterbinden. Nachblutungen aus dem Stiel sind bei diesem Verfahren bestimmt am wenigsten zu befürchten. —

Ueber die Operationen wegen bösartiger Neubildungen ist zu sagen:

Sechsmal wurde die Exstirpation bei Unterlippencarcinom, in zwei Fällen mit Lappentransplantation aus den Wangen vorgenommen; viermal ein Epitheliom des Gesichtes excidirt und ausgekratzt, dessgleichen ein Epitheliom am Halse, ferner ist eine Amputation des Penis mit oberem Lappen nach Lister wegen Krebs gemacht und 4 mal die Castration bei Tuberkulose, Sarcom und Carcinom des Hodens ausgeführt worden.

Ferner ist fünfzehnmal wegen Hydrocele testis die Volkmannsche Radikaloperation gemacht worden. Ein Kranker bekam Gangrän des Scrotums, ein hartes Infiltrat reichte von der Scrotalgegend aus hinauf in's Beckenzellgewebe bis in die Nierengegend. Tod durch Desquamativ-Pneumonie.

In drei Fällen wurde ein Carcinom des Rectums ausgelöffelt und cauterisirt und hiemit den Kranken wieder ein erträgliches Dasein geschaffen.

Mit Lupus hypertrophicus des Gesichts kamen sechs Kranke in Behandlung, eine Patientin mit Sarcom des Oberkiefers, eine andere mit Sarcom der Unterlippe, zwei Kranke mit papillomatösen Geschwüsten am Anus, eine mit einem grossen durch Fall entstandenen Haematom am Rücken, dreimal wurde die Kropfexstirpation durch Anlegung von Massenligaturen gemacht, in einem vierten Falle eine vereiterte Struma ausgekratzt und drainirt.

Der Steinschnit (Allarton) ist einmal an einem Kranken gemacht und sind drei Steine aus oxalsaurem Kalk extrahirt worden.

Einmal wurde die Tenotomie wegen Spasmus des Musculus sternocleidomastoideus an der Clavicularportion ausgeführt, ein Fibrom am kleinen Finger excidirt und 7 Atherome, wovon zwei in der Orbita sassen und Exophthalmus mässigen Grades gemacht hatten, exstirpirt. Nasenpolypen sind bei 2 Kranken mit der Kornzange abgedreht worden. Ein durch Lues entstandener Lippendefect wurde, nachdem das hässliche wie ein Carcinom aussehende Geschwür durch eine energische Schmierkur rein geheilt war, einfach angefrischt und zusammengenäht.

Ein Patient, der wegen Melancholie in einer Irrenanstalt untergebracht war, hatte in Folge eines Selbstmordversuches — er rannte sich ein Messer in den Hals — ein Aneurysma der Carotis externa dextr. bekommen. Dasselbe besass die Grösse eines Taubeneies, pulsirte isochron, mit dem Herzschlage und liess sich durch Digitalcompression zum Verschwinden bringen. Es wurde dauernd beseitigt durch die Unterbindung der Carotis communis zwischen den beiden Köpfen des Musculus

sterno-cleido-mastoideus. Der Kranke bekam darnach ein Gefühl von Schwere in der linken oberen Extremität und eine leichte Parese der linken Gesichtshälfte. —

Auch ein Fall von Enucleatio bulbi ist zu verzeichnen. Benedict Z. hatte sich aus Unvorsichtigkeit ein Messer in das linke Auge gestossen, in Folge dessen dasselbe phthisisch zu Grunde ging. Da bereits Reizerscheinungen, Zuckungen, momentanes Erblinden des gesunden Auges auftraten, wurde in der Narkose unter Listers-Cautelen die Enucleatio bulbi mit Erhaltung der Muskeln vorgenommen. Am elften Tage verliess der Kranke geheilt das Krankenhaus. —

In einem weiteren Falle wurde wegen tiefer Schnittwunde in der Vola manus die Sehnennaht mit ausgezeichnetem Resultat ausgeführt.

Die Herniotomie wurde im Ganzen fünfmal ausgeführt, darunter in drei Fällen an weiblichen Kranken (2 Todte); in zwei Fällen an männlichen Patienten.

Christof Z., 44 Jahre alt, hatte eine beiderseitige Leistenhernie, die linke ist leicht reponibel, die rechte dagegen erscheint incarcerirt und sind durch das Tragen eines unzweckmässigen Bruchbandes bereits entzündliche Processe aufgetreten. Da trotz der sehr bald vorgenommenen Herniotomie die Incarcerations-Erscheinungen noch andauerten, machte man tags darauf die Laparotomie, fand den Darm an der Bruchstelle noch eingeklemmt und bereits gangränös. Der Mann starb durch Perforation des Darmes. —

Viel glücklicher war ein 19jähriger Studirender, bei dem eine innere Einklemmung diagnosticirt werden musste. Als das Abdomen eröffnet war, fand die eingehende Hand des Operateurs alsbald die Stelle der Incarceration; die Ursache war ein den Darm strangulirender harter fibröser Ring, es gelang, diesen Ring mit dem Tenotome zu trennen und den Darm zu befreien. Die vollständige Genesung wurde durch das Dazwischentreten zweier Nebenerkrankungen (Suppuration des linken Bruchsackes, Carbolintoxication) etwas hinausgeschoben. —

Eine schwere Gehirnquetschwunde, die durch den Schlag einer Malzschaufel auf das Schläfenbein einem starken jungen Bräuknechte beigebracht worden war und sogar Ausfluss von Gehirnmasse zur Folge hatte, heilte in 50 Tagen vollkommen zu. Bei der Entlassung des Kranken litt derselbe noch an auffallender Gedächtnissschwäche und Sprachstörung, hatte also offenbar eine Läsion des Sprachcentrums erlitten. —

Ein Kranker mit Mastdarm-Carcinom wurde nach Exstirpation des Krebses und Annähen des gesunden Darmes an den Anus radical geheilt; ebenso ein Patient mit einer Recto-vesicalfistel, deren Entstehung auf Verletzung durch den Stoss eines Stieres zurückzuführen war. Auskratzen der Dammfisteln und Einlegen eines Verweilkatheters.

Endlich wurde noch die Nervenresection wegen Trigeminus- und Occipitalneuralgie und in fünf Fällen eine Nervendehnung gemacht und zwar bei Paralyse des linken Armes nach Apoplexie die Dehnung des N. medianus radialis, ulnaris in der Achselhöhle, dann bei traumatischen Tetanus die Dehnung des N. ulnaris am Condyl. internus, ferner bei langjähriger sehr heftiger, linkseitiger Ischias die Dehnung des N. ischiadicus, endlich 4. eine Dehnung des Achselnervengeflechtes bei heftiger Neuralgie des rechten Vorderarmes, die in Folge eines Panaritium IV. Grades entstanden sein soll, und 5. eine Dehnung des Achselnervengeflechtes wegen Neuralgie am linken Vorderarm. Im letztgenannten Falle war drei Jahre vorher die Excision einer Nadel und die Operation eines Aneurysma's der A. radialis vorausgegangen. Die beiden ersten Fälle starben, die drei letzten sind vollkommen geheilt und von ihrer Neuralgie befreit. —

Hiemit ist die Aufzählung der Operationen beendet und darf ich mit Rücksicht auf die bis jetzt mit Listers Methode gemachten Erfahrungen die Bemerkung hinzufügen, dass die Chirurgie der antiseptischen Methode angehört, unter derem Schutze allein es gestattet erscheint, die kühnsten und gewagtesten Operationen auszuführen, sobald sie nur den Gesetzen der Vernunft nicht wiedersprechen.

Verlag

der

M. RIEGER'schen Universitäts-Buchhandlung (Gustav Himmer) in München.

Annalen der städt. allgem. Krankenhäuser zu München. Im Verein mit den Aerzten dieser Anstalten herausgegeben von Prof. Dr. **Hugo v. Ziemssen.**
I. Band, mit 26 Holzschnitten und 9 Tafeln. 1878. ℳ 20. —.
II. Band, mit 21 Holzschnitten und 9 Tafeln. 1881. ℳ 30. —.

Böck, Dr. H. von, Untersuchungen üb. die Zersetzung des Eiweisses im Thierkörper unter dem Einflusse von Morphium, Chinin und arseniger Säure. ℳ 1. 20.

Erismann, Dr. Friedr., Gesundheitslehre für Gebildete aller Stände. Herausgegeben auf Veranlassung des königl. bayer. Obermedizinal-Ausschusses, unter besonderer Mitwirkung von Geheimrath Dr. **von Pettenkofer.** 2. vermehrte und verbesserte Auflage, besorgt von Dr. **Ad. Schuster.** Mit Empfehlungen hoher Ministerien von Preussen, Oesterreich, Bayern, Sachsen, Württemberg und Baden. 1879. ℳ 3. —.

— — Die Desinfektionsarbeiten auf dem Kriegsschauplatze der europäischen Türkei während des russisch-türkischen Feldzuges 1877/78. 1879. ℳ 5. —.

Halm, Dr. A., Beiträge zur Lehre von der Fettembolie. Aus dem patholog. Institute in München. Mit 8 photogr. Abbildungen. 1876. ℳ 2. —.

Hartig, Dr. R., Die Unterscheidungsmerkmale der wichtigeren in Deutschland wachsenden Hölzer. (Specielle Xylotomie). 1879. ℳ —. 80.

Hecker, Dr. K. von, Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München, von 1859—1879. 12 Bogen mit 4 Tafeln. 1881. ℳ 8. —.

Instruktion für das Verfahren der Aerzte im Königreich Bayern bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. Amtliche Ausgabe. 1881. cartonnirt. ℳ 1. —.

Königs, Dr. Wilh., Studien über die Alkaloïde. 1880. ℳ 2. —.

Nussbaum, Dr. J. N. Ritter von, Anleitung zur antiseptischen Wundbehandlung. Taschen-Format. 1881. cartonnirt. ℳ —. 40.

Schematismus der Civil- und Militärärzte, der medicinischen Behörden und Unterrichts-Anstalten im Königreich Bayern. Herausgegeben nach den zur Verfügung gestellten amtlichen Quellen. IV. Jahrgang. 1881. ℳ 1. —.

Soyka, Dr. J., Hygienische Tagesfragen. I. Kritik der gegen die Schwemmcanalisation erhobenen Einwände. 1880. ℳ 2. —.

Tymowski, Dr. J. von, Zur physiologischen und therapeutischen Bedeutung des Kumys, mit Rücksicht auf Milch- und Molkenkuren. 1877. ℳ 1. —.

Varrentrapp, Dr. G., Offener Brief an Herrn Bürgermeister Dr. Erhardt, betreffend Dr. L. Winterhalter's Schrift: „Zur Kanalisation von München." 1880. ℳ —. 50.

Voit, Dr. C. von, Physiologisch-chemische Untersuchungen. 1. Heft. ℳ 1. 50.
— — Ueber die Entwicklung der Erkenntniss. Rectoratsrede. 1879. ℳ 1. —.

Lager-Katalog Nr. 4. 5. „Medizin und Naturwissenschaften." Herausgegeben von der M. Rieger'schen Universitäts-Buchhandlung (Gustav Himmer) in München 4. Aufl. 1880. Wird auf Verlangen gratis und franco zugesandt.

J. P. HIMMER'SCHE BUCHDRUCKEREI, AUGSBURG.